This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

UNIVERSITY OF CALIFORNIA
MEDICAL CENTER LIBRARY
SAN FRANCISCO

JOURNAL

DE MÉDECINE,

CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

SEPTEMBRE 1814.

TOME XXXI.

A PARIS,

Chez { Madame Veuve MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1814.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

SEPTEMBRE 1814.

TOME XXXI.

A PARIS,

Chez { Madame Veuve MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1814.

de cette maladie, et qui consistaient à savoir *si l'hydrophobie était une maladie du corps ou de l'esprit?* Il se déclare du parti de ceux qui pensent que l'un et l'autre sont malades. Ainsi, alors comme aujourd'hui, il y avait dissidence d'opinions à ce sujet. L'on demandait encore de son temps, *si l'hydrophobie était une maladie nouvelle ou non?* Et cet Auteur rapporte qu'*Artémidor*, *Caridème*, et autres zélés sectateurs d'*Erasistrate*, *soutenaient que cette maladie était nouvelle*, et ils donnaient pour motif de leur opinion, son incurabilité; *parce que*, disent-ils, *il est incroyable qu'on en soit aujourd'hui sans y trouver de remède ou sans en découvrir la cause.*

L'incurabilité de cette maladie serait-elle le motif du silence d'*Hippocrate*, qui n'en dit pas un mot dans ses écrits? Je ne le pense pas, bien que ce médecin donne pour précepte *de ne pas entreprendre le traitement d'une maladie lorsqu'il n'y a point de guérison à espérer:* précepte bien différent de celui de *Celse*, qui veut, et avec raison, *que l'on tente plutôt un remède incertain que d'abandonner un malade à une mort certaine.* Peut-être aussi est-ce après un grand nombre d'expériences, de tentatives infructueuses faites par les prédécesseurs d'*Hippocrate*, et par lui-même, que ce médecin, ayant jugé cette maladie incurable, a cru ne devoir en faire aucune mention dans ses ouvrages, ce qui toutefois n'est point présumable. Mais ce qui me paraît à moi plus probable, c'est que la partie de ses écrits, où il en est fait mention, aura été perdue, et que cette lacune n'aura pas été remplie; car il est contre toute vraisemblance que cette maladie ne soit point

parvenue à la connaissance d'*Hippocrate*, lorsque *Démocrite*, son contemporain, et *Polybe*, son gendre, en ont parlé d'une manière particulière.

Comment serait-il possible que le premier médecin de l'univers, et de tous les siècles passés et à venir, eût pu ignorer l'existence d'une maladie aussi cruelle, quand *Homère*, ce poëte immortel, qui vivait cinq cents ans avant *Hippocrate*, nous apprend que de son temps les chiens étaient sujets à la rage, et qu'en parlant de *Teucer*, qui avait tué huit Troyens, il se plaint de ce qu'il n'a pu tuer *Hector*, qu'il appelle *chien enragé*?

Aristote disait *que les chiens sont sujets à la rage; que cette maladie les rend furieux, et que tous les animaux qu'ils mordent deviennent enragés*, excepté l'homme.

Plutarque partageait entièrement cette opinion; cependant cet Auteur, qui a écrit plus de trois siècles après *Aristote*, aurait pu acquérir, quoiqu'il ne fût point médecin, des connaissances ultérieures pour détruire ce préjugé.

Dioscoride et *Galien* parlent de cette maladie de manière à juger qu'elle était fort commune dans leurs parages asiatiques, et à Rome où ce dernier a pratiqué long-temps la médecine.

Celse enfin est, de tous les Auteurs cités, celui qui en a fait une mention plus intéressante et plus utile à l'humanité; il est le premier qui ait expressément recommandé la brûlure des parties mordues, comme le meilleur moyen curatif, et sur-tout préservatif contre la rage.

Bien que cette digression préliminaire ne soit pas tout-à-fait étrangère au sujet que j'ai à traiter, je crois devoir la terminer ici pour passer de suite à l'objet principal.

Les diverses observations sur la rage, insérées dans le Journal de Médecine de M. *Leroux*, Doyen de la Faculté (mois d'octobre 1813, janvier 1814 et avril dernier), m'ont fait naître l'idée de transmettre par la même voie une partie de celles que j'ai été à portée de faire dans le cours de ma pratique, sur cette même maladie. Les faits que je vais présenter au lecteur doivent, ce me semble, l'emporter sur tous les raisonnemens que je pourrais me permettre pour infirmer ou pour confirmer certaines conséquences que l'on peut tirer de ces observations précitées.

Il y avait à Montargis, avant la révolution, une communauté de dames religieuses (Dominiquaines), qui, de temps immémorial, guérissaient ou prétendaient guérir de la rage avec une omelette : l'infaillibilité de ce spécifique avait été préconisée au loin par les cent bouches de la renommée, et avec une exaltation telle que l'on voyait tous les jours arriver une foule de prétendus enragés de tout âge, de toute espèce, et qui tous s'en retournaient comme ils étaient venus, c'est-à-dire, non enragés; et ce qui l'a prouvé de la manière la plus affreuse, c'est, entre plusieurs autres faits, celui-ci : en 1790, deux femmes (la fille *Cogneau* et la femme *Simon*), furent mordues par un chien enragé; aussitôt d'aller au couvent des dames Dominiquaines manger l'omelette, et de s'en revenir chez elles dans la plus grande sécurité. La première périt trois semaines après, et l'au-

tre quinze jours plus tard, dans des convulsions les plus effrayantes.

A la fin de septembre 1806, le fils d'un chapelier nommé *Bourlon*, fut mordu par un chat enragé, à la face et aux bras : cet animal lui avait fait, en outre, plusieurs égratignures assez profondes, et dans lesquelles sa bave s'était introduite : ce jeune homme fut cautérisé sur-le-champ, en ma présence, par M. *de Breuze*, médecin d'un mérite distingué, à Montargis.

Une fille nommée *Hachette* fut mordue dans le même instant par le même chat ; elle fut également cautérisée aussitôt après l'accident.

Une autre fille, dite *Rousseau*, fut aussi mordue dans le même temps par le même animal : celle-ci ayant voulu aller manger l'omelette auparavant, ne fut cautérisée que dix heures après l'évènement ; elle a péri au bout de trois semaines dans des convulsions les plus fortes, tandis que les deux premiers n'en ont point éprouvé la plus légère atteinte.

Les Journal des Débats (10 août 1810), fait mention de deux personnes mordues presqu'au même instant, aussi par un chat enragé. L'une, cautérisée à l'instant même de la morsure, n'a éprouvé aucun accident ; l'autre, à laquelle on avait simplement appliqué un vésicatoire, est allé mourir de la rage, à Charenton, six semaines après l'évènement.

Galien (*De sect., cap. X*), nous présente deux cas à-peu-près analogues aux précédens : il nous donne l'histoire de deux hommes mordus par un chien enragé, et il rapporte que la plaie de l'un fut guérie promptement, et que celle de l'autre, au contraire, fut agran-

die et entretenue par une longue suppuration : celui-ci a guéri parfaitement, et l'autre mourut dans de fortes convulsions ; et il attribue la mort du premier à l'ignorance du médecin qui ne fut occupé que de la cicatrisation de la plaie, sans avoir eu aucun égard à la cause qui l'avait produite.

Ces faits démontrent, de la manière la plus évidente, trois choses ; la première, que les prétendus spécifiques tels que l'omelette, et autres, sont de pures fadaises, et d'autant plus dangereuses qu'elles tiennent les malades dans une fausse sécurité qui les empêche de recourir au seul préservatif connu, la cautérisation ; la deuxième, que les quatre-vingt-dix-neuf centièmes, au moins, des animaux qui passent pour enragés, ne le sont pas, ce qui donne d'autant plus de consistance et de confiance aux prétendus spécifiques ; la troisième enfin, que le feu, que le cautère actuel ou potentiel, est le vrai et l'unique préservatif contre la rage.

Ce moyen : le feu, la brûlure des parties mordues par un chien enragé, est, sans contredit, le plus sûr et le plus prompt pour prévenir l'absorption du virus, et, par conséquent, pour garantir de la rage ; quoiqu'il nous vienne de *Celse*, qui pratiquait la médecine sous *Auguste* ; nous n'en connaissons pas, depuis cette époque jusqu'à nos jours, je ne dirai pas de meilleurs, mais un seul qui en approche. Il serait donc à souhaiter que le Gouvernement fût pénétré de cette vérité prophylactique, et de l'avantage inappréciable qu'il y aurait à le transmettre à toutes les classes des citoyens, par la voie de MM. les préfets, sous-

préfets, maires, curés, et autres fonctionnaires publics, ainsi qu'il en a été fait pour propager la vaccine : cette publicité serait d'autant plus avantageuse, sur-tout aux habitans des campagnes, plus exposés à ce fléau que les citadins, qu'ils pourraient à l'instant même de la morsure s'administrer eux-mêmes ce secours, qui, une fois connu, serait bientôt en usage, et ferait tomber en désuétude tous les prétendus spécifiques contre la rage, les bains de mer comme tous les autres, et même les voyages à Saint-Hubert, dans les Ardennes, qui constituent en frais tous ceux qui font ces sortes de pélérinages, et, en vérité, en pures pertes.

A propos de *Saint-Hubert*, la célèbre madame *de Genlis* (dans sa *Maison rustique*, tom. 2, p. 265 et suiv.) dit : « Comment expliquer encore tout ce qui se passait en Flandres et à *Saint-Hubert* avant la révolution ? On ne peut nier des faits, en voici de certains qu'il est impossible de contester,:

» En Flandres, à Bruxelles sur-tout, lorsqu'un individu, de quelqu'état qu'il fût, était mordu par un chien enragé, il n'avait de confiance que dans la voie de *Saint-Hubert*; on devait y aller quarante jours après l'accident. Mais si des affaires en empêchaient, on croyait pouvoir retarder long-temps sans danger. On se faisait donner un répi de trois, de six mois, et quelquefois davantage. Parmi le peuple, cette coutume était établie sans exception, et elle l'était, à très-peu d'exceptions près, dans la classe la plus élevée. » Dans la classe la plus élevée ! et c'est précisément dans cette classe que se trouvent, en plus grand nombre, les

hommes faibles et crédules. M. le cardinal *de Rohan* était, sans contredit, de la classe la plus élevée : eh bien ! y a-t-il eu un homme plus mystifié (si je puis m'exprimer ainsi), que ce prince de l'Eglise, par le prince des charlatans, ce tant fameux *Cagliostro*, qui lui aurait fait voir des étoiles en plein-midi, s'il en eût eu la fantaisie !

Madame *de Genlis* appuie ses raisonnemens ou plutôt sa croyance, de l'autorité de madame *la comtesse de Launoy, qui lui a assuré que madame sa fille ayant été mordue à la main de la manière la plus cruelle, par un chien enragé, elle demanda à M. l'archevêque de Malines, un répit de plusieurs mois ; elle l'obtint, et ne mena à Saint-Hubert cette fille chérie, que trois mois après l'accident : je tiens ces détails de sa propre bouche.* Et c'est madame *la comtesse de Genlis* qui est assez crédule pour ajouter foi à de pareils détails, et assez ingénue pour nous les donner par écrit dans le dix-neuvième siècle ! ! ! *O miseras hominum mentes ! O pectora casca !... Qualibus in tenebris vitae quantisque periclis*, etc.

Le répit de M. l'archevêque de Malines est fort ingénieusement imaginé pour mettre la haute renommée du bienheureux Saint Hubert, hors de toute espèce d'atteintes, parce que les prétendus enragés sont ou guéris avant d'arriver à Saint-Hubert, puisqu'ils ne sont point malades ; ou ils sont morts, s'ils étaient véritablement enragés : dans l'un, comme dans l'autre cas, Saint Hubert et l'archevêque de Malines ne peuvent être compromis. Convenons qu'il faut une foi bien robuste, ou une crédu-

lité bien aveugle, pour être convaincu et pour vouloir convaincre les autres de la vérité de ces prétendues guérisons. De pareils moyens pouvaient être bons autrefois dans l'origine de la médecine, où la superstition donnait de grandes vertus aux remèdes. Alors on les croyait suggérés par les dieux; on les préparait sur leurs autels; et les malades qui les recevaient des mains des prêtres, les prenaient avec une crainte religieuse; et aussitôt des témoignages suspects de guérison de maladies qui n'existaient pas, d'être promulgnées avec enthousiasme comme si c'étaient de saintes vérités.

Ces temps d'ignorance et de superstition ne sont pas entièrement passés, puisqu'on cherche encore à les renouveler dans le dix-neuvième siècle, mais ils passeront. Tout ce qui est du ressort de la philosophie, et qui est contraire à l'ordre de la nature, ne doit jamais être prouvé par des témoins que l'on peut accuser d'avoir été séduits ou trompés. Cette vérité a été bien sentie et parfaitement exprimée par l'orateur romain : *Hoc ego philosophi, non arbitror testibus uti aut malitiâ, falsi, fictique esse possunt. Argumentis et rationibus oportet quare quidque ita fit, docere non eventis, iis praesertim, quibus mihi liceat non credere.* (*Cicer.*, *de Divinatione.*, lib. 2.) Laissons-là les épisodes pour venir au fait qui aurait dû être cité plus haut, si j'eusse suivi un certain ordre chronologique dans l'exposé des faits; mais cependant je ne le crois pas tout-à-fait déplacé ici.

Deux vaches furent mordues dans la forêt d'Orléans par un chien enragé, les premiers

jours d'avril 1780. Quelques jours après elles éprouvèrent plusieurs accès de rage violens ; le dernier sur-tout fut tel, qu'après avoir mordu la poussière dans de fortes convulsions, elles restèrent quelques instans sans mouvement, et que le propriétaire les crut mortes ; aussi, de crainte de les perdre, se hâta-t-il de les vendre secrètement à un boucher de Lorris, près Montargis (5 lieues), et celui-ci de les débiter dans sa boutique le plus vîte possible. Mais le secret perça, et une fois éventé, toutes les personnes qui avaient fait ou cru avoir fait usage du lait, du beurre, des fromages et de la chair de ces animaux, furent frappées de terreur ; delà une émeute populaire très-sérieuse et même inquiétante.

Je fus appelé aussitôt (le 18 mai), par le lieutenant général de police (M. *Hapar*), qui me dépêcha à toute hâte un cavalier de maréchaussée, avec une lettre instructive de cet évènement. Je n'étais pas encore aux portes de la ville, que je fus entouré d'une multitude d'individus de tout âge qui m'auraient effrayé par leurs cris si je n'eusse pas été prévenu du sujet, sur lequel je les rassurai sur-le-champ en leur disant *qu'il n'y avait point la plus légère inquiétude à prendre ; que les vaches malades, sur-tout de la rage, ne donnaient point de lait ; et que s'il restait encore de leur chair, on pouvait m'en servir à dîner, j'en mangerais avec la même sécurité que de toute autre viande.* Cette proposition de ma part les rassura tous, le calme commença à renaître dans les esprits. On alla chez le boucher, qui répondit qu'il n'en avait plus, qu'il avait enterré le reste de ces animaux.

Pour tranquilliser tout-à-fait les habitans de

Lorris et des environs, sur l'innocuité du lait, du beurre et de la chair de ces vaches, j'écrivis sur-le-champ à la Société Royale de Médecine, à laquelle j'avais l'honneur d'appartenir comme *adjoint* depuis 1776. Le lieutenant-général de police envoya ma lettre aussitôt à l'intendant de la généralité d'Orléans (M. *de Cypierre*), qui la fit partir de suite pour Paris. Quatre jours ayrès (le 22 mai 1780), M. *Vicq-d'Azyr* m'envoya un extrait de la délibération de la Société, qui était entièrement conforme à ce que j'avais annoncé aux habitans de Lorris, et m'ajouta dans sa lettre *que plusieurs exemples autorisent mon opinion, entr'autres ce qui est arrivé il y a deux ans, à Mantoue, ville d'Italie, dont les habitans ont mangé impunément de la viande de vache mordue par un chien enragé. La Société fut consultée par M. le docteur* Castelli, *qui lui en a donné depuis des nouvelles.* De même à Lorris, personne n'en a été incommodé, mais ils en ont été tous pour la peur seulement, et qui n'a pas été de longue durée, graces à la célérité des mesures prises par le lieutenant-général de police.

Quoi qu'il en soit de l'innocuité de la chair de ces vaches, mangée, bouillie ou rôtie, je ne fais nul doute que, si le boucher se fût blessé en coupant cette viande, il n'en eût éprouvé les accidens les plus graves, même mortels; et en cela je pense bien différemment que l'Auteur de l'observation insérée dans le cahier d'avril dernier, *qui ne croit pas que le virus de la rage puisse être transmis par le cadavre d'un individu mort de cette maladie.* La note du Rédacteur de ce Journal suffirait seule pour réduire cette opinion à sa juste va-

leur. En en effet, ne voyons-nous pas tous les jours des gens de l'art, en disséquant des cadavres de personnes imprégnées de virus syphilitique, se blesser et s'introduire, comme par inoculation, le virus, et en éprouver les symptômes les plus dangereux.

Le venin de la vipère avalé tout simplement ne fait aucun mal, et je suis persuadé qu'il en est de même de la bave d'un animal enragé: il faut une solution de continuité pour que l'insertion du virus ait lieu, et qu'il produise son effet délétère. Ce ne sont pas les dents de la vipère qui font tout le mal, c'est le venin qu'elle lance dans la plaie. Tout le monde connaît les belles expériences de *Redi*, de *Méad*, de *Fontana*, et d'autres hommes célèbres, sur le poison de ces reptiles.

Je pense donc, et je suis même convaincu, que le jeune élève en chirurgie dont il est fait mention dans cette même observation, n'est point devenu enragé, non par la raison qu'un cadavre ne peut communiquer cette maladie, mais par la raison que l'enfant lui-même n'est point mort de la rage. La manière vague et plus qu'incertaine avec laquelle son genre de mort est annoncé, ne laisse aucun doute à ce sujet. D'ailleurs, il ne suffit pas qu'un animal enragé morde un individu, il faut que la bave soit introduite dans la plaie, et c'est ce qui n'arrive pas toujours; parce que si la morsure se fait à travers de quelques vêtemens un peu épais, alors les dents de l'animal s'essuient, et la bave ne pénètre pas; en outre, il est possible que cette bave soit épuisée par plusieurs morsures faites successivement, et qu'il n'en reste plus pour les derniers mordus, parce

que, encore une fois, ce ne sont pas les dents qui donnent la maladie, c'est l'insertion du virus dans les blessures faites par les dents. Puis les animaux, de même que l'homme, peuvent être hydrophobes sans être enragés, et alors la maladie n'est point communicative, du moins je le pense ainsi; et qu'il faut bien distinguer l'hydrophobie qui n'est qu'un symptôme de la rage, de la rage elle-même qui est la maladie essentielle.

La peur, la terreur produisent tous les jours des symptômes épileptiques, hydrophobiques, qui simulent la rage, mais ce n'est pas la rage. Jamais une cause morale quelconque, quelqu'énergique qu'elle puisse être, ne produira des effets qui tiennent de si près à la rage, qu'ils deviennent communicatifs à un autre individu; c'est ce que ne peuvent admettre MM. *Bosquillon*, *Girard*, de Lyon, et plusieurs autres, qui vont même jusqu'à nier l'existence du virus rabique. Cependant il y a des hydrophobies spontanées dans lesquelles les causes morales ne sont pour rien, hydrophobies connues des anciens comme des modernes, et ce qui est prouvé par ce passage-ci : *Est præterea possibile sine manifestâ causâ hanc passionem corporibus innasci, cùm talis fuerit frictio sponte generata qualis à veneno.* (*Cœlius-Aurel.*, Acut. morb., lib. jjj, cap. xvj, p. 232.).

S'il y a des hydrophobies spontanées indépendantes d'une cause connue, et auxquelles l'imagination ne contribue en rien, il en est aussi où les affections de l'ame ont la plus grande influence, telle est celle-ci : « Un jeune homme brouillé avec son amante voulait re-

nouer des liens qui les avaient unis, mais cette femme inflexible dans ses refus lui ôta toute espérance de se réunir ensemble. Alors dans ces nuances d'excès de passion où l'on ne connaît plus que la fureur, le jeune homme se mordit le doigt du milieu de la main, jusqu'à s'emporter la peau. Le lendemain, il sentit des élancemens avec une douleur qui s'étendait depuis le doigt mordu jusqu'au haut du bras. La tête se perdit; il eut des mouvemens convulsifs qui se succédèrent d'un moment à un autre. Il fut saisi d'horreur de l'eau; il refusa tous les alimens; l'air même le suffoquait. Il menaçait de mordre tout le monde, et le 4.e jour il mourut dans les accès *de la rage la plus confirmée* (1). La rage la plus confirmée! je ne partage point du tout cette opinion, et je pense au contraire qu'il fallait dire : *dans les accès d'une hydrophobie spontanée bien confirmée*, et que je considère même comme une espèce de tétanos; car je ne puis croire que la morsure de ce jeune homme eût pu produire chez un autre individu les mêmes effets que chez lui, qui était mu par une passion des plus violentes, et que *Sauvages* appelle rage amoureuse, et qu'il décrit ainsi : *Undè nam in hac amatoria rabie spasmi, morsus est in hydrophobia.* C'était, à mon avis, une véritable hydrophobie spontanée non communicative.

Il y a aussi des hydrophobies spontanées par réminiscence; j'ajoute par réminiscence, parce qu'il arrive tous les jours qu'une personne

(1) Mémoires de la Société Royale de Méd., année 1783, pag. 59.

en passant par un chemin où elle avait été mordue par un chien enragé ou soupçonné tel, se rappelle le lieu et l'époque de cet évènement, et qu'elle éprouve presqu'aussitôt des symptômes hydrophobiques. En voici une d'un autre genre, rapportée par *Dioscoride* et *Cœlius-Aurelianus*, qui disent que *Themison* ayant été guéri de la rage, en éprouvait les symptômes toutes les fois que ce médecin voulait écrire sur ce sujet.

Il y a encore des hydrophobies spontanées qui surviennent à la suite du satyriasis et du priapisme; le traitement de celles-ci doit être celui de la maladie essentielle dont elles sont le résultat. Je termine ici l'exposé des hydrophobies spontanées produites par diverses causes, autres que celles d'un virus rabieique, et je me résume en disant :

1.° Que je partage entièrement en 1814 l'opinion émise par *Cœlius-Aurelianus*, il y a environ seize siècles; que l'*hydrophobie est une maladie de corps et d'esprit.* Et, en effet, quel est l'homme, quelle que trempe d'ame solide qu'il puisse avoir, qui, ayant été mordu par un chien enragé, ne serait point livré aux plus grandes inquiétudes sur les suites de cette morsure? Mais, autre chose est de convenir que la morsure d'un chien enragé est faite pour donner des inquiétudes et pour augmenter par là l'intensité des symptômes hydrophobiques, ou de nier tout-à-fait l'existence du virus rabieique, d'en attribuer les symptômes au seul sentiment de la peur, à cette unique cause morale; enfin, de prétendre que la rage n'est point *la rage*; que c'est une affection purement nerveuse produite par une imagination

exaltée, aliénée; comme si, par exemple, les animaux pouvaient être susceptibles d'une aliénation mentale.

2.° Que je partage également les sollicitudes, les doléances d'*Erasistrate* et de ses sectateurs, sur l'incurabilité de la rage; et en effet si, dans des temps aussi éloignés, des hommes les plus instruits dans l'art de guérir se plaignaient de l'insuffisance de la médecine pour la guérison de cette maladie, combien nous aujourd'hui devons-nous gémir de voir tant de siècles écoulés sans que la science ait fait le moindre progrès sur ce point de pathologie de la plus haute importance!

3.° Que la rage est une maladie réelle et non imaginaire, et dont l'horreur est le symptôme principal.

4.° Que les cadavres de personnes mortes de cette maladie exigent les plus grandes précautions pour leurs ouvertures; que la moindre blessure dans ce cas peut transmettre le virus rabieique.

5.° Que la chair des animaux morts de la rage n'est point un aliment nuisible à la santé, ainsi que cela est prouvé par quantité de faits analogues.

6.° Qu'outre la rage proprement dite, il y a des hydrophobies spontanées indépendantes des causes physiques et morales connues, et qu'il y en a aussi de purement symptômatiques qui se manifestent souvent dans les fièvres malignes.

7.° Que ces hydrophobies spontanées et symptômatiques ne sont point communicatives; en n'en connais point d'exemples au moins dans

tous les Auteurs qui sont parvenus à ma connaissance.

8.° Enfin, que la brûlure opérée par le cautère actuel ou par le cautère potentiel, est le seul préservatif connu de nos jours, malgré toutes les recherches faites par les médecins les plus distingués dans l'art de guérir, depuis *Celse* jusqu'à nous. Il y en a qui préfèrent le cautère potentiel (le beurre d'antimoine, par exemple), au cautère actuel (instrument de fer ou d'acier rougi au feu.)

Telles sont mes conclusions que je soumets à l'examen des médecins éclairés par une longue expérience.

..... Si quid novisti rectiùs istis
Candidus imperti; si non, his utère mecum.

P. S. Je viens de lire dans le même Journal de Médecine, du mois de juin dernier (p. 190), l'extrait d'une Dissertation sur la rage, par M. *Ch. Busnot,* dans laquelle se trouve l'observation suivante : « Une femme de 34 ans apprend la mort de son mari, le premier juillet 1812; cette nouvelle la jette dans un état de stupeur effrayant qui dure une heure; ensuite les larmes coulent; la nuit fort agitée. Le lendemain elle éprouve un sentiment de chaleur et de constriction à la gorge, de la difficulté d'avaler, des soubresauts dans les tendons; elle passe la nuit dans une agitation continuelle produite par des rêves affreux qui lui représentent son époux taillé en pièces par les ennemis. Le 3.e jour, les accidens vont en croissant; l'horreur des liquides augmente; leur déglutition plus difficile; le délire, les convulsions surviennent.

DE LA CAUSE

LA PLUS PROBABLE DES ABCÈS AU FOIE, CONSÉCUTIFS DES PLAIES DE TÊTE;

PAR EMMANUEL GAULTIER-DE-CLAUBRY, D.-M.-P., chevalier de la Légion-d'Honneur, etc.

LE Numéro de ce Journal, pour le mois d'avril (1), contient la suite d'une notice donnée par M. le docteur *Jourda*, sur un ouvrage de MM. *de Wenzel*, traitant des fungus de la dure-mère. Il paraît que chez le sujet de l'observation de ces Messieurs, le foie s'est trouvé dans un état pathologique assez analogue à celui qu'on sait être fréquemment observé à la suite des lésions de la tête et de l'ébranlement de la masse encéphalique. M. *Jourda* cite à l'appui de cette remarque, celle de *Kaufmann*, d'un autre fungus de la dure-mère accompagné d'un semblable état du foie. *Bertrandi* a observé cette même simultanéité d'affection dans quelques cas d'apoplexie sanguine. D'après ces diverses considérations, M. *Jourda* provoque l'attention des praticiens sur la singularité de cette double affection, pour s'assurer si, quand elles ont lieu, elles sont liées ensemble par autre chose que le hasard de leur simultanéité.

On sait que *Bertrandi* prétendait rendre

(1) Tome XXIX, page 357.

raison de cette fréquence des abcès au foie, ou des autres lésions de l'appareil biliaire par le désordre survenu dans la circulation du sang dans les troncs de sa veine cave. Il suppose que le sang se portant vers la tête avec plus de force dans les lésions de cette partie, en revient aussi avec un degré de force augmenté encore par la direction perpendiculaire selon laquelle il parvient à l'oreillette droite, et que là il pèse sur la colonne de sang qui remonte par la veine cave inférieure, l'oblige à reculer jusque dans le foie qui s'engorge, et devient le siège des affections qui se manifestent presque toujours à la suite des plaies de tête dans l'appareil biliaire. (*Mémoires de l'Académie, t. III, p. 484 et suiv.*)

Pouteau admet, au contraire, que la circulation cérébrale est ralentie, que moins de sang se porte vers la tête : mais le résultat est la même dans cette supposition que dans celle de *Bertrandi*. La veine cave trouve toujours un obstacle à verser dans le côté droit du cœur, tout le sang qu'elle rapporte des parties inférieures ; il y a reflux, séjour de ce fluide dans le foie, et le résultat pathologique est absolument le même (*OEuvres posthumes.*)

Desault, peu satisfait de ces explications hydrauliques, a cru en indiquer une plus plausible, en supposant une certaine sympathie nerveuse entre le foie et le cerveau, inconnue, dit-il, mais réelle. Il oubliait que *Bertrandi* avait déja réfuté pleinement cette supposition. (*OEuvres Chirurgicales, tom. II, p. 62.*)

Pourquoi le savant et profond Auteur du *Mémoire sur les contre-coups en diverses parties du corps*, (inséré dans le Recueil des prix

de l'Académie (*tome IV, p. 627*), n'a-t-il pas trouvé la vraie cause de cette coïncidence fréquence d'affection du foie et de la tête dans les plaies de cette dernière partie, lui qui rapporte l'exemple curieux d'un homme peu habitué à l'exercice de l'équitation, qui essuya une inflammation suivie d'abcès au foie, pour avoir fait quelques lieues sur un cheval dont le trot fort dur lui avait fait éprouver de violentes secousses?

M. le professeur *Richerand* a, à mon avis, rencontré la vraie cause de cette fréquente simultanéité d'affection du foie et des blessures de tête, lorsqu'il l'a rapportée à la commotion directe ou communiquée que le foie ne peut manquer d'éprouver dans l'ébranlement général qui, le plus ordinairement, arrive chez les individus qui reçoivent une blessure à la tête. Il trouve de preuves convaincantes de la fréquence plus grande des lésions du foie, que de tout autre organe, dans la nature même du parenchyme de ce viscère; sa pesanteur énorme, le peu de solidité des liens membraneux qui le soutiennent, etc. Il a mis le complément à ces présomptions qui, selon moi, valent des preuves, en nous donnant l'histoire de quelques faits précieux de pratique qu'il a recueillis, et la relation de nombreuses expériences sur les cadavres. (*Nosographie Chirurg., tom. I, p. 216 et suiv.*) Cependant la question reste encore indécise; aussi je crois devoir répondre en quelque sorte à l'appel que fait M. le docteur *Jourda*, à tous les praticiens, en communiquant ici une série de faits intéressans que j'ai suivis avec le plus grand soin dans tous leurs détails, dans les hôpitaux militaires

que j'ai fréquentés depuis dix ans. Avant de les rapporter, j'observerai, avec M. le professeur *Richerand*, que si on relit avec soin les faits nombreux recueillis par les Auteurs ou les corporations savantes, on rencontre presque constamment dans tous les exemples de simultanéité d'affection de la tête et du foie, une secousse générale, un ébranlement de la tête et du corps qui expliquent très-naturellement la véritable cause à laquelle il convient de rapporter les symptômes d'affection de l'appareil biliaire, qui se sont manifestés pendant le temps de la maladie, ou qu'on a découverts après la mort des blessés. Et d'abord une remarque essentielle à faire, et dont les Auteurs n'ont tenu aucun compte, qui d'ailleurs explique, d'une manière également satisfaisante, la simultanéité des accidens de l'apoplexie sanguine, et des lésions du foie; c'est que le plus ordinairement dans les cas de coup ou de lésion quelconque à la tête, les blessés tombent par terre de toute leur hauteur, plus ou moins assommés (1). Je n'en rapporterai qu'un exemple : c'est celui qu'*Andouillé* a cité à l'appui de l'opinion de *Bertrandi*, sur les inconvéviens de la saignée du pied. Un charpentier tombe de trente pieds de hauteur, est comme assommé par l'effet même de sa chûte : il n'y a point de fracture; on le saigne du bras à plusieurs reprises; la plaie est dans l'état le plus favorable. Au 12.e jour, tout annonçait

(1) *Sternitur examinisque tremens procumbit humi bos*, dit *Virgile*, en parlant de la chûte subite et pesante du taureau abattu par le ceste d'autel.

une guérison prompte, quand le 14.e il survint des vomissemens bilieux, de la fièvre, etc. On employa inutilement différens remèdes; la suppuration se supprima, et le blessé périt le 21.e jour.... Le foie était extrêmement gros et gangrené. (*Mémoires de l'Acad.*, *t. III*, *p.* 508.) J'avoue que je ne conçois pas trop quelle force cette observation donne à l'opinion de *Bertrandi*; je la regarde, au contraire, comme appuyant la théorie qu'a établie M. le professeur *Richerand*, et que confirment les faits nombreux que j'ai recueillis, et dont je vais donner connaissance.

Un infirmier de l'hôpital militaire de Mantoue, reçoit dans une rixe, en novembre 1807, un coup d'un pesant bâton ferré, sur le sommet de la tête. Il perd connaissance, mais *ne tombe pas*, retenu dans sa chûte par celui-là même qui lui avait porté le coup. Les premiers accidens calmés, cet homme arrive au 36.e jour depuis sa blessure. L'altération des os du crâne paraît visiblement; un pus sanieux, grisâtre, s'écoule abondamment : le malade s'affaiblit, s'enivre le 37.e jour, est pris de fièvre pendant la nuit. Le 38.e, il profite de la rémission pour s'enivrer de nouveau, se lève, fait une chûte sur le siége, et perd connaissance. Il meurt le lendemain avec tous les symptômes de l'affection du cerveau comprimé par quelque liquide épanché. A l'ouverture du corps, nous trouvâmes une fêlure très-étendue au pariétal gauche, cet os carié dans la plus grande partie de son étendue, la surface du cerveau légèrement enflammée, la dure-mère épaissie, enflammée, couverte en partie d'un enduit purulo-séreux sur l'une et l'autre de ses faces. Nul signe d'af-

fection du foie ne s'était manifesté pendant le cours de cette maladie, et l'autopsie cadavérique ne fit découvrir aucune lésion sensible de ce viscère.

A la même époque, mourut dans le même hôpital un sergent du 20.e régiment de ligne, qui y languissait depuis deux mois, des suites d'un énorme coup de sabre sur le pariétal droit, qui avait été divisé dans une partie de son épaisseur, et se trouvait presque tout entier frappé de carie. Les circonstances de la blessure *n'avaient exposé le foie à aucune secousse;* et pendant tout le temps qu'il continua à traîner sa pénible existence, nul indice d'affection quelconque de l'appareil biliaire ne se manifesta, et l'autopsie présenta le même état négatif.

Un jeune soldat d'infanterie de ligne, blessé le 2 mai 1808, à Madrid, et qui mourut le 12.e jour, des suites d'une fracture du crâne, avec enfoncement, qu'on avait méconnue, *n'était point tombé*, lorsqu'il fut atteint au sommet de la tête d'une balle qui fractura le pariétal gauche. Nul symptôme d'affection du foie ne se manifesta pendant le cours de la maladie, et après la mort l'examen du cadavre ne laissa apercevoir aucune altération dans l'appareil biliaire.

J'avais déja vu à l'hôpital militaire de Lodi, en novembre 1805, un soldat atteint d'un coup de feu à la tête, avec perte de substance osseuse dans l'étendue d'un demi-pouce, guérir en deux mois sans le moindre accident, qui fit connaître, ou soupçonner l'affection du système hépatique : *il n'était point tombé* lors de sa blessure.

Un autre soldat qui mourut dans le même hôpital, également au mois de novembre 1805, à la suite d'un énorme coup de sabre qui avait ouvert le crâne dans une grande étendue, et lésé le cerveau, présenta le même résultat négatif : les circonstances concomitantes avaient été absolument semblables à celles des blessures dont l'histoire précède.

D'un autre côté, un canonier du 4.e régiment d'artillerie à cheval, dans une manœuvre en juillet 1807, à Vérone, fait une chûte sur la tête pendant que son cheval est au galop. *La chûte est violente;* elle se fait sur la partie postérieure de la tête et sur le dos. Après quelques accidens, le blessé est pris d'un ictère général dans le court espace de trois heures ; il éprouva beaucoup de douleur dans l'hypocondre droit ; il y a tension de l'abdomen, teinte jaune de la peau et de la conjonctive, fièvre ardente, coma profond, etc.... Il meurt le 3.e jour. A l'ouverture du corps, on trouve le crâne fracturé depuis la protubérance occipitale, jusqu'à sa base près le grand trou ovalaire; le cerveau, contus et enflammé, ainsi que les méninges. Dans l'abdomen, le foie paraît dur, engorgé plus que dans l'état sain, contus et altéré dans son parenchyme. La lésion simultanée de ce viscère et du cerveau, dans la chûte que fit ce blessé, ne put être révoquée en doute par ceux qui, ayant suivi le cours de la maladie pendant le peu de jours qu'il survécut, assistèrent à l'ouverture de son cadavre.

J'ai vu récemment un officier de cavalerie *faire une chûte de cheval*, qui produisit une fracture du crâne, et, de plus, une autre à la

jambe. Le blessé ne tarda pas à éprouver tous accidens d'une fièvre bilieuse de la plus grande intensité, dont il obtint difficilement la guérison. N'est-il pas manifeste que, dans ce cas encore, le foie, ou pour mieux dire, l'appareil biliaire, a participé à la commotion générale ?

Je terminerai cette série nombreuse de faits concluans, en demandant aux praticiens s'ils ne rencontrent pas à tout moment des fractures des membres supérieurs ou inférieurs, sans aucune lésion de la tête, qui se compliquent d'affection grave de l'appareil biliaire, comme inflammation, ictère, dépôt au foie, iront-ils, dans ces cas fréquens, supposer une sympathie nerveuse, un trouble de la circulation, pour expliquer cette simultanéité d'affections, ou plutôt manqueront-ils une seule fois à l'attribuer à la commotion universelle, à la contusion commune du foie et des membres fracturés ?

Comme la vérité doit toujours guider la plume des Auteurs qui ne travaillent que pour le perfectionnement de la science, et pour se rendre dignes de la confiance publique, je dois avouer que quelquefois une commotion générale, même violente, dans un cas de plaie de tête, n'est pas suivie d'une affection du foie, témoin le fait d'un jeune pharmacien blessé d'un coup de pistolet, en juillet 1808, à Madrid, qui était tombé comme assommé lorsqu'il reçut à la tête la blessure dont il mourut, et cependant ni durant les cinq jours qu'il y survécut, ni à l'ouverture du cadavre, on n'observa aucun symptôme, on ne trouva nul indice de quelque affection maladive de

l'appareil biliaire : mais des exceptions rares ne font que confirmer davantage le principe général.

Ce dernier fait laisse concevoir que, de même sans que le foie ait participé plus ou moins à la commotion générale, on essuie un choc direct, il n'y a pas d'impossibilité à ce qu'il présente quelque affection morbifique à la suite d'une plaie de tête, par suite d'une disposition déja existante, ou née des circonstances environnantes. En effet, on doit en général reprocher aux Auteurs de n'avoir point assez tenu compte de l'influence pernicieuse dont jouit l'atmosphère, le plus souvent insalubre, d'un hôpital, sur l'exercice général des fonctions, et plus particulièrement sur l'appareil biliaire. La fièvre bilieuse, et sur-tout l'embarras gastrique, ne sont-ils pas comme endémiques dans les grands hôpitaux sur-tout, et ne viennent-ils pas compliquer les blessures les plus légères, et dans lesquelles on est le moins du monde disposé à supposer une sympathie, ou des relations de circulation avec le foie et ses annexes ? Qu'y a-t-il donc de surprenant que cette complication soit sur-tout observée, lorsque des lésions graves de la tête, et du viscère important qu'elle renferme, viennent apporter un trouble si grand et si universel dans l'exercice de toutes les fonctions ?

OBSERVATIONS

SUR LA FORME ARRONDIE, CONSIDÉRÉE DANS LES CORPS ORGANISÉS, ET PRINCIPALEMENT DANS LE CORPS DE L'HOMME (1).

Par M. BRÈS.

SECTION SECONDE. *Des formes arrondies relatives au mouvement communiqué.*

Les phénomènes dépendans du mouvement communiqué seront le premier objet de nos observations, parce qu'ils peuvent être observés dans tous les tissus des corps organisés.

CHAPITRE PREMIER. *Observations sur le système osseux relativement aux formes favorables au mouvement communiqué.*

Après la diversité dans les modes du mouvement, ce qui contribue le plus à la variété des formes, est la différente densité des tissus des organes. C'est, en effet, de la plus ou moins grande densité des corps, que résulte leur plus ou moins grande facilité à être modifiés par le mouvement.

Les organes des êtres animés, destinés à des emplois si différens, tantôt chargés de supporter toute la masse organisée, tantôt condam-

(1) *Voyez* le Numéro de juillet, pag. 219.

nés à plier sous les moindres efforts, devaient nécessairement être composés de tissus qui ont souvent peu d'analogie entr'eux, et c'est surtout dans leur densité que devaient se trouver les plus grandes différences.

Autant l'animal l'emporte sur le végétal par le nombre de ses fonctions, autant il l'emporte par la variété de ses tissus sous le rapport de la densité. La plupart des tissus du végétal se servent mutuellement de support. Chez l'animal le système osseux est presque seul chargé de supporter tout le corps.

Cet emploi important soumet le système osseux à trois conditions générales : la première est d'être formé du plus dense des tissus; la seconde, de posséder les formes les plus favorables pour assurer la stabilité, et enfin d'être pourvu des formes les plus favorables au mouvement. Ces deux dernières conditions, qui semblent être contradictoires, sont cependant exactement remplies dans les pièces articulaires destinées à supporter une grande partie du corps. C'est ce que nous montrerons ailleurs avec détail.

Les os sont doués du mouvement communiqué et du mouvement d'accroissement. Ce dernier y a peu d'énergie. Il y est, pour ainsi dire, en raison inverse du mouvement communiqué, car c'est là que ce dernier montre ses plus grands résultats. Ainsi, tandis que sous le rapport du mouvement d'accroissement, le tissu osseux est celui qui ressemble le plus au minéral, sous le rapport du mouvement communiqué il offre les plus grands résultats que manifestent les corps organisés.

Tout corps qui reçoit le mouvement com-

muniqué présente deux objets à considérer bien différens sous le rapport des formes qui en résultent ; ce sont : 1.° les résultats immédiats du contact du corps étranger qui communiquent le mouvement; 2.° les resultats du mouvement qui dérivent de l'impulsion.

§. I.er *Des resultats immédiats du contact du corps étranger qui communique le mouvement.* — Ces résultats sont entièrement differens quand on les considère dans les organes osseux de la locomotion, ou dans les os qui environnent le système viscéral.

1.° Dans les os de la locomotion, les organes qui donnent l'impulsion agissent toujours par traction. Cette force de traction tend à former des apophyses sur les parties osseuses soumises à son action, et à leur donner des formes polyédriques qui leur font prendre quelques ressemblances avec les minéraux, et les ramène ainsi au système de solidité qui est la qualité essentielle du squelette.

On voit donc que, dans les organes osseux de la locomotion, ce n'est point où naît le mouvement que se montre la rondeur, que plus on approche du principe du mouvement, moins la rondeur se présente, et qu'elle se perfectionne d'autant plus qu'on s'en éloigne davantage.

2.° Dans les organes du système osseux qui sont en rapport avec les viscères, la force d'impulsion se manifeste d'abord par une répulsion plus ou moins facile à apprécier. C'est ce qu'on reconnaîtra, soit qu'on considère l'impulsion que donne le cerveau au crâne, celle que le poumon donne au thorax, celle que la langue donne à la cavité buccale, etc.

Les premiers effets du mouvement communiqué sur le système osseux, tendent ici à lui faire prendre des formes plus ou moins arrondies; c'est-à-dire, à former des cavités commodes pour contenir les viscères qui, comme on le sait, tendent toujours à prendre des formes sphéroïdes, sous l'impulsion du mouvement d'accroissement.

Le système musculaire et le système viscéral agissent donc sur le système osseux d'une manière absolument contraire; le premier par traction, le second par répulsion. Tous deux tendent à donner aux os des formes diverses. Le premier fait de l'os un polyèdre plus ou moins irrégulier; le second en forme des portions plus ou moins courbes de cavités plus ou moins arrondies.

§. II. *Des résultats du mouvement qui dérivent de l'impulsion.* — Ces résultats se manifestent sur des portions du système osseux, plus ou moins éloignées de celles où se montrent les premiers résultats de la force impulsive. Les principaux de ces résultats se présentent sur des articulations plus ou moins mobiles.

Toutes les articulations sont mobiles dans quelqu'époque de la vie. Quelques-unes perdent leur mobilité peu de temps après la naissance, et obtiennent le repos au moyen des formes anguleuses qui se développent; d'autres conservent une sorte de mobilité au moyen d'un corps élastique intermédiaire; d'autres enfin demeurent plus complètement mobiles, aidées dans leurs mouvemens par les formes plus ou moins arrondies qu'elles présentent. C'est sur ces dernières que se montrent les ré-

sultats les plus importans du mouvement communiqué, et les formes les plus arrondies que possède le système osseux.

Les végétaux doués d'une élasticité suffisante n'ont pas eu besoin d'articulations absolument mobiles comme en possèdent les animaux. Chez eux la flexion et la torsion produisent les mouvemens analogues au gynglime et à l'énarthrose: c'est ce qu'on voit très-bien dans le tremble (1), etc., dont les feuilles pendantes, agitées par un vent léger, ont des mouvemens en fronde, ainsi que des mouvemens d'adduction et d'abduction relativement à leur tige.

On voit donc que les végétaux diffèrent des animaux, en ce que chez les premiers c'est dans la longueur du corps en mouvement que se montre la rondeur, résultat du mouvement communiqué; tandis que chez l'animal elle se montre sur la base du corps en mouvement. Peut-être trouverait-on ici de nombreuses exceptions : peut-être existe-t-il plusieurs végétaux doués d'articulations analogues à celles des quadrupèdes? C'est là un champ à défricher pour les botanistes qui ne se sont point encore assez occupés de la *mécanique des végétaux*.

On n'a point le même reproche à faire aux anatomistes relativement à la mécanique des animaux. Aussi leurs nombreuses observations ne laissent-elles qu'un champ à glaner. Je me contenterai de rappeler ici les phénomènes qui ont le plus de rapport à mon sujet.

C'est dans les articulations diarthrodiales que l'on trouve l'application de ces principes : plus

(1) *Populus trem.*

les mouvemens sont nombreux et étendus, plus ils tendent à arrondir un corps; et plus les mouvemens sont variés, plus ils tendent à donner la forme sphérique. C'est ce qu'il est facile d'observer en comparant les diverses articulations diarthrodiales.

De toutes ces articulations, la pelvi-fémorale est celle qui approche le plus de la forme sphérique : voyez si ce n'est point là que se trouvent à-la-fois le nombre, la variété et l'étendue des mouvemens? La plus parfaite des articulations nécessitait la perfection de la sphéricité. *Borelli* est le premier qui ait démontré que l'énarthrose ne pouvait s'exercer que sur des surfaces sphériques, et qui ait fait voir combien la forme de la pyramide ou du cône serait défavorable à ce genre d'articulation (1).

Que pourrais-je ajouter aux nombreuses observations qu'ont fourni les articulations aux plus habiles physiologistes ? tout le monde connaît les nombreux avantages de l'énarthrose relativement au mouvement; mais tout le monde n'est pas d'accord sur les avantages qu'elle présente relativement au repos. Toute la convexité repose-t-elle à-la-fois sur la concavité correspondante; ou, comme le veut *Barthez*, chacun des points de la surface est-il tour-à-tour chargé de résister à tous les efforts, en se distribuant des fonctions diverses selon les divers mouvemens (2) ?

---

(1) *De motu animal., pars I, cap. IV.*

(2) *Voyez* la Mécanique des animaux, de *Barthez*, etc.

On sait qu'à mesure que le gynglime devient propre à un plus grand nombre de mouvemens, il prend de plus grands points de ressemblance avec l'énarthrose; et qu'à mesure que le nombre de ses mouvemens diminue, sa forme se rapproche davantage de l'arthrodie, composée de surfaces planiformes, etc.

En effet, voyez comme la rondeur se perd peu-à-peu, en la considérant dans les articulations, en partant du bassin chez l'homme, et allant jusqu'au pied. Remarquez comme à mesure que le nombre et la variété des mouvemens diminuent, la rondeur devient moins parfaite. Comparez à cet effet l'articulation pelvi-fémorale avec la fémoro-tibiale; la tibio-astragalienne, avec celles des os du tarse entr'eux, etc. Le peu d'étendue des mouvemens de ces dernières ne vous annonce-t-elle point les formes anguleuses qui les caractérisent?

En général, lorsqu'on veut savoir si la pièce articulaire d'un animal inconnu a été le siège d'une grande variété de mouvemens, la forme sphérique est le caractère non-équivoque d'une grande facilité à se mouvoir dans tous les sens. Ainsi il sera facile de comprendre pourquoi l'homme est, de tous les animaux, celui qui a les os du carpe les plus arrondis, sur-tout du côté de l'avant-bras; pourquoi le tarse de l'éléphant est composé de pièces carrées, etc. (1)?

Il n'est pas nécessaire de rappeler ici que tous les mouvemens qui se font sur des surfaces arrondies sont plus ou moins circulaires, coni-

(1) Leçons publiques *d'Anatomie comparée*, par *Cuvier*.

ques, etc. Toutes nos observations tendent à nous montrer que la forme et le mouvement sont dans une dépendance absolument réciproque (1).

CHAPITRE II. *De l'élasticité considérée dans les corps arrondis.*

Il est une propriété des corps qui augmente la faculté de recevoir le mouvement : c'est l'élasticité. Cette propriété, presque générale dans la matière, présente des résultats très-importans dans les corps organisés; mais ici nous ne nous occuperons que de ses effets relatifs au mouvement communiqué dans les systêmes osseux, cartilagineux et fibro-cartilagineux (2).

Ces tissus offrent à étudier l'élasticité sous deux points de vue différens : 1.° comme une propriété dépendante de la nature des molécules et de leur mode d'union ; c'est *l'élasticité de tissu* : 2.° comme dépendante de la forme du corps ; c'est *l'élasticité de forme*.

§. I.er *De l'élasticité de tissu.* — Considérée sous le premier point de vue, l'élasticité se montre plus éminemment dans le fibro-carti-

---

(1) *Motus articulorum flexivus sphœricus est, vel circularis, aut in superficie conicâ circa centrum imaginarium factus.* (Borelli, *De motu animal., pars I, cap. IV.*

(2) Voyez *l'Anatomie générale* de *Bichat*, sur la différence de ces deux derniers tissus. Les observations que je présente tendent encore à les distinguer.

lage que par-tout ailleurs. On connaît l'utilité de l'élasticité du tissu dans le fibro-cartilage : elle facilite les mouvemens, arrête l'impulsion des chocs trop violens, etc.

Dans la diarthrose, la force élastique du fibro-cartilage est mise en action d'une manière absolument différente que dans la synchondrose. Dans la première espèce d'articulation, l'élasticité répond par répulsion à la pression qu'à éprouvé le fibro-cartilage. Dans la synchondrose, au contraire, l'élasticité répond par une force attractive à la traction qu'ont éprouvé toutes les fibres qu'elle anime.

On voit donc que tandis que l'élasticité de tissu tend à rapprocher les os dans la synchondrose, elle tend à les éloigner dans la diarthrose.

On voit encore que dans les articulations diarthrodiales, le fibro-cartilage doit prendre la forme arrondie des extrémités articulaires des os, et que par la nature de son tissu il doit perfectionner la rondeur des parties sur lesquelles se produisent les mouvemens. Le peu d'élasticité de tissu du système osseux le rendait peu propre à produire lui seul tous les phénomènes dont les articulations sont le siège.

Le fibro-cartilage est, pour ainsi dire, chargé de perfectionner les formes articulaires dont le système osseux ne fait qu'offrir l'ebauche. De combien de calculs semblent dépendre les formes diverses des couches fibro-cartilagineuses qui tapissent les articulations (1)? Ce sont

(1) L'articulation la plus remarquable sous ce rapport est celle du fémur avec le bassin. On y voit une couche

ces couches qui permettent aux animaux des mouvemens d'une variété infinie que le géomètre ne pourrait jamais soumettre à ses calculs; ce sont elles qui sont en partie la cause de ces mouvemens moëlleux et arrondis de cette démarche aisée qui distinguent l'agile jeunesse de la vieillesse glacée.

L'élasticité de tissu existe dans le cartilage proprement dit, et y montre beaucoup d'énergie; mais son action ne s'y développe que de concert avec l'élasticité de forme, comme on le voit dans les cartilages des côtes. Enfin, les os sont peu doués de l'élasticité de tissu, mais sont plus favorisés sous le rapport de l'élasticité de forme.

§ II. *De l'élasticité de forme.* — L'élasticité considérée comme résultant de la forme des corps, se manifeste sur-tout dans les systèmes osseux et cartilagineux. Elle doit être tour-à-tour observée dans les os longs, dans les os larges, et dans ceux dont la réunion forme des arcs et des voûtes.

1.° Pour exercer la force d'élasticité dans un corps long, on sait qu'il faut reduire ce corps à la forme d'un arc. Le degré de courbure ou la force élastique cesse, varie beaucoup. Les corps doués de l'élasticité de tissu sont aussi ceux qui permettent les courbures les plus

---

épaisse et bombée dans le milieu, mise en regard d'une autre couche, plus mince dans son centre que par-tout ailleurs. Sans doute que c'est un moyen d'augmenter l'élasticité; car l'élasticité d'un corps est d'autant plus énergique, que ce corps appuie sur un corps peu élastique.

grandes, et sont mis le plus facilement en mouvement : au contraire, les corps dépourvus de l'élasticité de tissu, ne se courbent point facilement : il est donc important que pour manifester leur élasticité, ils soient déja dans un degré considérable de courbure.

Les végétaux montrent les plus grands résultats de l'élasticité de forme. On sait que c'est par son moyen qu'ils résistent à l'impulsion des plus furieux ouragans. L'élasticité dans ces êtres offre plusieurs circonstances bien dignes d'être observées. Voyez comme les rameaux les plus éloignés du tronc, et, par leur isolement, le plus exposés à l'action des grandes agitations atmosphériques, sont aussi le plus doués de cette propriété, qui est presque toujours dans le végétal en raison inverse de la faiblesse des tiges ? Remarquez comme l'extrémité la plus faible de la tige, en se courbant, se soustrait à l'effort des vents ? d'abord en diminuant la longueur du bras du levier sur lequel le vent exerçait son empire avec beaucoup d'avantage ; secondement, en présentant, au lieu d'une droite, une courbe sur laquelle le vent a bien moins d'action.

Considérez encore comme la forme conique alongée des tiges et du tronc, se co-ordonne à la production de ces phénomènes, en laissant, par sa diminution graduelle, plus de flexibilité à la tige qu'au tronc, au rameau qu'à la tige, et en permettant une flexion semblable dans tous les sens ; avantage qui met le végétal en état de résister au vent avec le même succès, dans quelque direction que soit portée sa puissance. La forme cylindrique serait également

favorable pour produire le dernier phénomène que nous venons d'observer.

Ces avantages de la forme conique et cylindrique se retrouvent en partie dans les grands os de la locomotion, tels que le fémur, l'humérus, etc. Mais ces formes y sont bien moins régulières que dans le végétal.

Tandis que l'élasticité de forme et de tissu va toujours en croissant dans le végétal, depuis le tronc jusqu'à l'extrémité des tiges et des racines, c'est dans le milieu de leur longueur que les os longs réunissent le mieux les avantages dont le cylindre est doué relativement à la flexion (1).

Les grands os de la locomotion offrant tous une augmentation de volume à leurs deux extrémités, pourraient être regardés comme offrant deux cônes irréguliers opposés par leur sommet.

Ces cônes seraient bien plutôt dans les os dont nous parlons, des tétraèdres, sur-tout vers leur base. On sent aisément que le tétraèdre est, de toutes les formes, la plus avantageuse, dans des pièces articulaires qui, comme celles de l'articulation du fémur avec le tibia, sont chargées de supporter une grande partie du poids du corps.

---

(1) Il ne faut point juger de l'élasticité des pièces osseuses pendant la vie, d'après celle qu'elles peuvent présenter dans le squelette. L'enchaînement de toutes les pièces, par le système musculaire en activité, doit nécessairement produire des phénomènes très-importans sous le rapport de l'élasticité, et qui cessent avec le mouvement spontané.

On sait que de tous les solides, le tétraèdre est le plus propre au repos, puisqu'il possède le plus grand des périmètres, et qu'il va chercher le plus loin possible des points de station (1).

Je remarque la forme du tétraèdre plus ou moins régulier dans toutes les pièces articulaires sur lesquelles le corps trouve des appuis solides : telles sont l'articulation du fémur avec le tibia, du tibia et du péroné avec l'astragale, du cubitus avec l'humérus ; le sacrum lui-même est un tétraèdre irrégulier, etc.

C'est sans doute une chose bien digne d'attention, de voir comme le tétraèdre, de tous les solides le plus propre au repos, et la forme arrondie la plus favorable de toutes au mouvement, se trouvent, pour ainsi dire, fondus ensemble pour produire les phénomènes dont les articulations sont le siège. Avec un peu de réflexion, on voit bientôt que les articulations dont nous parlons, destinées tantôt au repos, tantôt au mouvement, devaient être formées par les deux corps les plus favorables à ces deux phénomènes. L'exercice de deux phénomènes si contraires sur les mêmes organes, a dû nécessairement modifier les deux espèces

(1) Le tétraèdre régulier a son centre de gravité au quart inférieur de sa hauteur. Aucun autre solide régulier n'a son centre de gravité aussi rapproché du sol. Ce solide est en tout l'opposé de la sphère : elle est le plus propre au mouvement de tous les solides ; il est, au contraire, le plus propre au repos. Tout le monde sait que la forme du trépied est la plus solide, et nos vases les plus simples emploient cette forme avec avantage.

de formes qu'ils emploient. Au reste, il en est ainsi de la plupart des autres formes des corps dont l'organisation est très-compliquée, et nous aurons lieu souvent d'observer que la variété des formes augmente chez les êtres avec la variété des phénomènes.

Les deux tétraèdres opposés par leur sommet que nous supposons dans les os longs de la locomotion, fixent au milieu de la longueur de l'os sa moindre épaisseur. L'intervalle qui sépare les deux tétraèdres conserve tantôt la forme prismatique, tantôt s'arrondit d'une manière plus ou moins régulière. On voit donc que, par suite des conditions précédentes, l'élasticité de forme doit nécessairement se montrer dans le milieu environ de la longueur de l'os. Ainsi l'os offre, en général, une espèce d'arc dont les bouts recourbés se dirigent à-peu-près également dans tous les sens.

Les os longs destinés à être mus par l'élasticité de forme, sont donc d'avance courbés en arcs propres à fléchir dans toutes les directions; de sorte que leur élasticité peut être mise de suite en jeu dans les circonstances qui le commandent (1).

Je finirai mes observations sur ce sujet, bien digne d'une étude plus approfondie, en remarquant que les courbures des os longs de la locomotion, comparées chez les différens animaux, sont d'autant plus grandes que les os sont moins longs; etc., etc.

---

(1) Ce caractère est bien plus remarquable dans l'enfant que dans l'adulte. On sent aussi qu'il devenait bien plus utile à l'un qu'à l'autre.

2.° Dans les corps organisés il n'existe, à proprement parler, aucune partie qui soit absolument plane. Ainsi c'est à tort que les anatomistes ont désigné certains os par l'épithète de plats. Tous les os présentent, dans leurs surfaces, des courbures remarquables. Leur utilité est facile à reconnaître : tantôt elles servent pour multiplier les points d'attache des muscles ; tantôt elles augmentent la force de résistance des os, en présentant des segmens de voûtes plus ou moins régulières ; tantôt enfin elles présentent, par leur convexité, une enveloppe plus solide et plus résistante aux organes que ces os enferment ou protègent. Les pariétaux, l'omoplate, les os du bassin, nous montrent les avantages dont nous parlons.

3.° Les os dont la réunion forme des arcs ou des voûtes, sont un objet de la plus haute importance : mais qu'ajouter aux nombreuses observations de tant de physiologistes, sur ce sujet ?

On sait que de toutes les formes composées de courbes, la plus parfaite, sous le rapport de l'élasticité, est la sphérique, puisqu'elle peut manifester cette propriété de quelque manière qu'elle soit mise en contact avec le corps.

Qui n'a pas admiré l'emploi que la nature fait de la rondeur approchant de la sphéricité, dans l'organe encéphalique ? qui n'a pas réfléchi sur les nombreux avantages des courbes élastiques que présentent la réunion des pièces osseuses ou cartilagineuses qui composent le thorax, le bassin, etc. ?

Le pied de l'homme me semble aussi pourvu

de nombreux avantages sous le rapport de l'élasticité. La concavité de sa plante a sans doute une autre utilité que de permettre au pied de s'appliquer sur toutes sortes de corps : cette propriété, que *Galien* (1) admirait avec raison, n'est point le résultat le plus important de la forme du pied ; l'ensemble et la structure de toutes ses pièces présentent la plus parfaite analogie avec la construction des voûtes surbaissées. *L'intrados* et *l'extrados* me paraissent également bien déterminés dans la voûte que présente le pied.

Barthez (2) pense que cette voûte est peu utile dans la marche, et il remarque qu'elle s'affaisse chez les grands marcheurs. Je crois, en effet, que si elle était trop bombée elle pourrait devenir défavorable pour la marche ; mais dans l'état où la nature l'offre le plus souvent, elle est de la plus grande utilité, soit pour diminuer le poids du corps sur l'astragale et le calcanéum, en le partageant entre un plus grand nombre d'organes, soit pour maintenir ce léger balancement qui existe toujours dans l'état de station, soit pour produire cette flexibilité d'où résulte la grace dans la démarche.

L'élasticité de la voûte du pied est due bien plus à l'élasticité de tissu de ses ligamens et de ses fibro-cartilages, qu'à sa forme. Quelle que

(1) Galien, *De usu partium corp. humani.* Cette propriété que la main possède dans un degré bien plus éminent, a fourni à *Galien* les plus belles pages de l'ouvrage que nous citons. Nous en parlerons ailleurs.

(2) Barthez, *Mécanique des animaux.*

soit la disposition des os du pied, leur épaisseur s'oppose à la flexion de leur corps : c'est donc, pour ainsi dire, une voûte dont les pierres sont liées au moyen d'un ciment élastique. Les muscles de la plante du pied me paraissent employés en partie à empêcher l'affaissement de la voûte pédieuse, en rapprochant les deux bases de la voûte.

Les modifications que peut éprouver cette voûte sont très-nombreuses. Le pied a des formes si dépendantes de la position de toutes les autres parties du corps, qu'il pourrait se faire qu'un homme très-exercé reconnût la position de tous les organes d'un individu, à la seule inspection de la trace qu'auraient laissé ses pieds sur le sol (1).

Les traces que laissent les pieds mouillés sur le plancher, offrent toujours des figures plus ou moins courbes, et qui doivent en partie leurs formes arrondies à la couche graisseuse et élastique qui tapisse le dessous du pied. Mais la figure générale de ces traces dépend des deux portions du pied qui appuient le plus sur le sol ; c'est-à-dire, du calcanéum et des extrémités antérieures des os du metâtarse. Ces deux parties se partagent tous les efforts de la marche. L'homme est le seul des mammifères qui jouisse de cet avantage d'une manière absolue (2). Ainsi l'homme a dans ses deux pieds

(1) Les chasseurs très-exercés reconnaissent, dit-on, la trace des animaux fatigués par la course de celle des animaux qui ne le sont point. *Bos lassus fortior figit pedem.*

(2) Les oiseaux présentent une organisation analogue

autant de points de sustentation, que les animaux qui marchent à quatre pattes en n'appuyant que sur leurs doigts, ou sur la partie antérieure des os du métatarse et du métacarpe.

CHAPITRE III. *Des formes des viscères relatives au mouvement communiqué.*

Ce n'est pas seulement le système osseux qui possède des formes relatives au mouvement communiqué. La plupart des autres systèmes en présentent qui méritent d'être observées ; parmi les viscères, c'est principalement l'œil qui est remarquable sous le rapport du mouvement communiqué. Aucune pièce articulaire ne jouit de mouvemens aussi multipliés et aussi variés. L'énarthrose peut à peine lui disputer la prééminence sous ce rapport (1).

L'organisation de l'œil diffère de toutes les espèces d'articulations du système osseux, en ce que nulle part la pièce concave qui reçoit une pièce convexe ne présente la mobilité des paupières qui multiplient sur l'œil les effets du mouvement communiqué. Il est facile de voir

---

à celle de l'homme, mais chez eux c'est un doigt qui fait l'office du calcanéum, comme l'avait remarqué *Aristote* (*Hist. des Anim.*), et comme l'a démontré *Barthez*, dans la *Mécanique des animaux*. L'alternative d'action du calcanéum et de l'extrémité antérieure du métatarse de l'homme, est analogue à celle des extrémités postérieures et antérieures des quadrupèdes.

(1) C'est donc à tort qu'on a dit : *Solidior corporis pars est quam frequens usus agitat.* (*Sénèque.*)

pourquoi l'œil est, de tous les organes, le plus parfaitement rond, sur-tout chez l'homme, dont les nombreux phénomènes de l'ame se peignent dans les yeux par des mouvemens qui sont propres à chacun (1)?

Les grands mouvemens que les viscères thoraciques et abdominaux exercent les uns sur les autres, comme ceux que commande la flexion de la colonne vertébrale, montrent des résultats du mouvement communiqué. Il se passe sans doute quelque mouvement analogue au ginglyme angulaire, entre les différentes pièces renfermées entre le thorax et le bassin. Ces mouvemens, quoique moins faciles à déterminer que ceux des articulations osseuses, n'en jouent pas moins un rôle très-important dans un système de locomotion très-compliqué, comme est sur-tout celui du corps humain.

Les formes extérieures des corps organisés, présentent une rondeur plus ou moins parfaite qui est relative au mouvement communiqué: nous en traiterons ailleurs.

Parmi les corps modifiés par le mouvement communiqué, on pourrait citer les Bézoards comme les plus remarquables par la manière dont ils sont arrondis sous l'impulsion du mouvement péristaltique dans les intestins des animaux. Aucune partie animée n'est arrondie par un mécanisme analogue. Aucun organe ne se meut dans tous les sens de sa circonférence.

---

(2) L'axe de l'œil chez l'homme est à son diamètre transverse, comme 137: 136; ce qui n'a point lieu chez les autres animaux. (*Voyez* Cuvier, *Anat. comp.*, leç. XII.)

Le mouvement communiqué produit encore la forme sphéroïde dans le canal intestinal : les alimens arrivent dans l'estomac en petites boulettes, moulées par le pharynx et l'œsophage (1). Les alimens demeurent trop peu de temps dans le duodénum et dans les intestins grêles, pour y prendre des formes déterminées. Ce n'est que dans le rectum que les matières fécales, plus consistantes, prennent des formes plus ou moins arrondies qui facilitent leur sortie à travers l'anus.

Je borne ici mes observations sur les forme relatives au mouvement communiqué. Tout monde peut ajouter de nouvelles réflexions à celles que je présente. Tant d'accidens assiègent les êtres vivans de toute espèce, et laissent sur leur corps les stigmates de la douleur ! L'homme a de si nombreux caprices, que quelques êtres peuvent paraître métamorphosés aux yeux de l'observateur. Ainsi le Chinois et le Péruvien (2) compriment le pied de leur fille pour leur donner une petitesse incommode ; ainsi l'Esquimau et l'Omagnas remplacent, par la forme carrée, la rondeur de leur crâne, etc. Mais la nature se venge des insultes faites à son génie immortel, et l'infirmité devient le prix du lent supplice auquel le caprice ou le préjugé de l'homme a soumis ses divers organes.

---

(1) Cette forme que prennent les portions du bol alimentaire, en entrant dans l'estomac, facilite l'action du suc gastrique, en laissant entr'elles un espace considérable dans lequel il s'insinue.

(2) *Frézier* rapporte que, sous ce rapport, le Péruvien ressemble au Chinois.

SECTION TROISIÈME. *Des formes arrondies qui dépendent du mouvement d'accroissement.*

CHAPITRE PREMIER. *Des lois suivant lesquelles ce mode du mouvement produit la rondeur.*

CE mode de mouvement peut être généralement considéré comme dépendant d'une force répulsive, dirigée selon des rayons infinis avec une énergie égale : c'est dire que ce mouvement étend son action dans une sphère.

C'est par ce principe d'action que tous les corps fluides s'étendent en formant des sphères, d'autant plus parfaites, qu'elles trouvent moins d'obstacles, ou moins de corps étrangers qui s'opposent à leur accroissement. C'est de cette manière qu'un point lumineux s'entoure d'une sphère lumineuse ; que le calorique ; la poudre en combustion, etc., s'étendent dans tous les sens par des rayons égaux.

Nous voyons aussi une force contraire à celle dont nous parlons produire souvent la rondeur. C'est une force qui resserre les corps dans toutes les directions des rayons d'une sphère. Tantôt la cause de ce resserrement est dans le milieu environnant : ainsi nous voyons s'arrondir les fluides renfermés dans des liquides ; c'est ainsi que s'échappent les gaz à travers l'eau ; c'est ainsi sans doute qu'ont été formés les pores des laves, etc. Tantôt la cause de ce resserrement, au lieu d'être appliquée à la circonférence, se trouve être placée au centre de la sphère, et n'est autre chose que la gravité qui maintient les grandes masses célestes dans

leur forme sphéroïde ; ainsi s'arrondisseut les gouttes d'eau, de mercure, etc. (1)

Ces trois causes de la rondeur existent dans les corps organisés, mais avec une énergie différente. Le mouvement d'accroissement est celui qui conserve le plus d'énergie ; la seconde cause y est aussi très-employée ; mais la dernière y paraît détruite, en grande partie, dans la plupart des circonstances.

Les corps célestes et les corps organisés obtiennent donc la rondeur par des causes bien différentes : dans les premiers, c'est l'attraction du centre qui retient toutes les molécules avec une énergie égale, et les maintient dans la forme sphérique ; dans les seconds, au contraire, c'est la puissance expansive qui, éloignant toutes les particules avec la même force, les porte à des distances égales du centre, et leur fait prendre la forme sphérique.

Mais que seraient les corps organisés abandonnés au seul mouvement d'accroissement ? Ils ne pourraient point être distendus impunément jusqu'à l'infini, comme quelques corps chimiques. Ils avaient donc besoin d'un moyen

---

(1) *Gutta enim corporis cujusque fluidi, ut figuram globosam inducere conentur, facit mutua partium suarum attractio, eodem modo quo terra mariaque in rotunditatem undique conglobatur, partium suarum attractione mutuâ, quæ est gravitas.* (*Newton*, Optique, p. 338.) Selon ces principes, les corps célestes seraient sphériques : on connaît les forces qui modifient leur sphéricité, et en forme des sphéroïdes aplatis près de leurs pôles.

qui bornât les effets de cette force expansive : c'est là l'emploi des membranes en général dans les corps organisés.

Les corps organisés voient donc leur accroissement résulter de l'action combinée de deux forces contraires : savoir, la force d'impulsion et la force de résistance. C'est donc à une véritable *disthénie* (1), que les corps organiques doivent leurs formes arrondies, dépendantes de leur mode d'accroissement.

La supériorité des deux forces dont nous parlons, varie selon une infinité de circonstances. Tantôt la force d'impulsion l'emporte évidemment sur celle de résistance ; quelquefois cette dernière semble l'emporter sur son antagoniste : souvent elles paraissent dans un équilibre parfait. C'est cet état de *disthénie* qui produit la rondeur la plus parfaite ; parce qu'alors la rondeur résulte du mouvement d'accroissement qui se dirige du centre à la circonférence, et du mouvement de resserrement qui se dirige de la circonférence au centre. Toutes les parties dans un être vivant sont liées l'une à l'autre par les organes les plus importans, qui portent par-tout le principe du mouvement d'accroissement : aucun organe n'est isolé du système vasculaire nutritif qui charie les élémens de tous les organes. Toutes les parties des corps organisés doivent donc être pourvues d'une espèce de pédicule qui les enchaîne à

(1) Ce mot, qui veut dire *l'action de deux forces*, me paraît très-utile pour donner l'idée du phénomène important dont je m'occupe ici.

toute l'organisation, comme l'œil, le foie, le pistil, la graine, etc.

Tous les organes sont circonscrits dans des membranes plus ou moins solides, plus ou moins contractiles; dans tous, des fluides, des liquides ou des solides introduits, augmentent leur volume. Par-tout on peut faire l'application des principes que nous venons d'établir, relativement au mouvement d'accroissement. Nous devrions donc trouver la forme sphérique pour caractère de toutes les parties des corps organisés. Il n'en est cependant point ainsi; une infinité de circonstances appréciables modifie ce caractère primitif, et le remplacent par les formes les plus utiles aux fonctions si diverses des organes.

Une des principales, est l'action des corps étrangers sur le corps organisé: les rapports du corps organisé avec tout ce qui l'environne, sont appréciés de tout le monde. J'observerai seulement, qu'il est d'autant plus indépendant des corps qui l'entourent, que chez lui le principe vital préside à un plus grand nombre de phénomènes: ainsi le végétal offre des formes plus dépendantes des corps extérieurs que l'animal, et la forme du lombric terrestre l'est bien plus que celle des mammifères, etc.

Une autre cause des modifications des formes primitives des organes, et qui contribue le plus à détruire leurs formes arrondies, c'est l'action de ces mêmes formes les unes sur les autres. Elles se détruisent réciproquement, selon des lois que nous tâcherons de reconnaître.

Lorsque les organes sont presqu'entièrement isolés, attachés au système général, seulement par leur pédicule, ils conservent la sphéricité:

ainsi, vous voyez les fruits d'autant plus ronds, qu'ils sont plus libres ; tels sont les drupes, les fruits à noyaux, etc. ; tandis que les fruits renfermés deux à deux dans la même enveloppe, sont d'autant moins arrondis, que leur enveloppe commune les presse plus fortement l'un contre l'autre : c'est ce que vous remarquerez dans le maronnier, le hêtre, etc.

Tout le monde sait qu'à mesure que le nombre des organes augmente dans les corps vivans ; il est important qu'ils se compriment davantage. Un volume trop considérable deviendrait la cause d'une incommodité absolue, relativement au mouvement, chez un animal dont les organes auraient la forme que leur laisseraient prendre l'isolement et la liberté. Comment établir l'harmonie dans des parties trop éloignées ? On voit donc la nécessité, chez les animaux, d'une enveloppe générale, qui presse de toutes parts les organes, pour leur faire occuper le moins de volume possible.

Dans un pareil conflit, bien peu d'organes conserveront leur forme arrondie que tend sans cesse à leur donner le mouvement d'accroissement. Pour qu'ils pussent la conserver, il les faudrait supposer protégés par des organes puissans, et spécialement destinés à cet emploi.

Mais la nature ne pouvait que très-rarement employer des parties seulement au rôle de protectrices. Ainsi, de la pression des organes les uns contre les autres, il a dû résulter des formes très-variées.

(*La suite au prochain numéro.*)

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

MÉMOIRE

SUR L'OPÉRATION SUS-PUBIENNE DU CALCUL VÉSICAL OU LE HAUT APPAREIL;

Par M. DE RONGÉ.

AYANT souvent réfléchi sur la difficulté et le succès assez incertain de différens procédés opératoires, pour l'extraction du calcul de la vessie urinaire, et pénétré de la doctrine que dans le haut appareil, ou opération sus-pubienne, il faut éviter, avec soin, d'ouvrir le péritoine; qu'enfin le succès dépend presqu'entièrement de l'intégrité de cette membrane, je fis, pendant mon séjour à Brest en 1805, quelques essais pour tâcher de découvrir un moyen par lequel on pût constamment, et d'une manière sûre, éviter l'ouverture de la cavité péritonéale, et prévenir ainsi l'épanchement de l'urine dans la cavité abdominale, accident toujours funeste. Quelquefois je parvins assez aisément à ouvrir la vessie sans léser le péritoine; cependant, dans le plus grand nombre de cas, cette membrane fut intéressée.

Les plaies pénétrantes du bas-ventre, et

l'observation des suites de l'ouverture accidentelle de la cavité péritonéale, prouvent, d'une manière incontestable, que dans l'opération sus-pubienne l'ouverture de cette membrane n'est pas l'accident le plus grave, mais bien l'épanchement d'urine dont la présence dans le tissu cellulaire qui avoisine la vessie, est presqu'autant à craindre que dans la cavité péritonéale.

Cet épanchement est donc le seul défaut que l'on peut raisonnablement reprocher au haut appareil. S'opposer à ce qu'il ait lieu, soit au moment même ou à la suite de l'opération, est donc rendre celle-ci plus sûre et exempte de presque tout danger subséquent. C'est ce que je me propose de faire par la modification suivante :

L'incision des tégumens et de la vessie doit se faire de la même manière que dans les cas ordinaires du haut appareil : je voudrais seulement qu'on ne transportât pas le malade de son lit; par là on éviterait la frayeur que ne manque presque jamais d'inspirer, sur-tout aux jeunes sujets, le lit élevé, les liens dont on les attache; enfin, l'ensemble des moyens employés dans la méthode de l'appareil latéral.

L'incision de la vessie terminée, et l'extraction du calcul étant faite, soit au moyen du litholabe ou des tenettes, on remplacera la sonde à dard par une de gomme élastique d'un volume à remplir exactement le canal de l'urètre, et dont le pavillon un peu évasé sera en cuivre ou en argent, et propre à recevoir le bout d'une seringue de moyenne grandeur. Si après l'extraction du calcul, la vessie contient encore une certaine quantité d'urine, on in-

troduira le bout de la seringue dans le pavillon de la sonde, et, en retirant le piston, on pompera ainsi tout le liquide. On aura soin, pendant cette opération, de tenir la plaie exactement fermée, après quoi on pansera celle-ci comme dans le cas où il n'y a pas d'urine dans la vessie, en faisant la réunion immédiate ou par première intention.

L'opération de la seringue sera répétée toutes les demi-heures par une personne ou garde placée à cet effet près du malade : de cette manière, la vessie étant tenue dans un état de vacuité presque complète, et la plaie ne donnant pas passage à l'urine, ses bords resteront en contact, et la réunion s'en opérera dans un très-court espace de temps. La sonde de gomme élastique sera changée de temps en temps. La réintroduction peut s'en faire sans que l'instrument soit armé de son mandrin.

L'opération sus-pubienne, ainsi exempte du seul défaut ou danger qu'on lui connaît, doit, sans contredit, l'emporter sur la sous-pubienne, 1.° en ce qu'elle est plus facile à pratiquer, ses instrumens simples, son appareil moins effrayant. 2.° Elle n'expose à l'ouverture d'aucune branche artérielle dont l'hémorragie est à craindre. 3.° Jamais elle ne nécessite une seconde opération toujours dangereuse, pour ne pas dire mortelle, comme il arrive quelquefois dans l'appareil latéral, lorsque, le volume du calcul n'est pas exactement connu, et que celui-ci se trouve trop gros pour être extrait par cette voie. 4.° Jamais l'incontinence d'urine, les fistules urinaires consécutives, ne peuvent en être la suite. Les vésicules séminales, dans les jeunes sujets sur-

tout, ni le rectum dans les individus de tout âge, ne sont exposés à être lésés, etc.

EXPOSÉ

D'UN INSTRUMENT POUR L'EXTRACTION DU CALCUL VÉSICAL;

Par LE MÊME.

En 1805, pendant mon séjour au port de Brest, je tentais, avec la permission de M. *Duret*, premier membre du comité de salubrité navale de cette ville, quelques expériences sur les cadavres, relatives à un procédé opératoire que j'avais conçu pour modifier et rendre plus simple et plus sûr celui de la taille. Dans une de ces circonstances, ayant introduit une pierre dans la vessie, j'éprouvais beaucoup de difficulté à l'extraire au moyen de tenettes, quoique l'incision me parût assez étendue pour le volume du calcul. Ce fait me fit réfléchir, et me rappelant les difficultés que, dans quelques cas d'opérations sous-pubiennes, j'avais vues se rencontrer à Paris, et où l'on fut obligé d'agrandir l'incision, je fus, pour ainsi dire, frappé du volume que les cuillers des tenettes ajoutaient au calcul, et dès-lors je cherchai à découvrir un moyen par lequel, en n'augmentant presque pas le volume du corps étranger, son extraction deviendrait plus facile, plus prompte, et exempterait, dans presque tous les cas, beaucoup de dou-

leur, et peut-être aussi le danger d'agrandir l'incision.

Mon départ de Brest, en décembre 1805, mit un terme à mes recherches. Peu de temps après mon arrivée en Angleterre, en 1806, je m'occupais de nouveau de mon projet, et fis bientôt faire un modèle de l'instrument qu'aujourd'hui je prends la liberté de proposer. Une occasion s'offrit d'en faire l'essai sur le cadavre. Quoique construit de fer-blanc, et n'ayant que deux lames ou branches, il sembla répondre à mon attente.

Au modèle que je soumets à l'examen de Messieurs les membres de la Société Médicale d'Emulation de Paris, j'ai joint un second tube, et, par conséquent, une troisième branche, pour mieux envelopper les pierres raboteuses ou murales, et contenir, avec plus de sûreté, les petits calculs dans les cas où le nombre contenu dans l'organe vésical en est multiple.

Comme l'instrument que j'offre, et que j'appelle *litholabe*, doit être exécuté en argent, je ne donnerai pas ici une description détaillée des pièces qui le composent, ni une *comparative* des avantages que, par la simplicité de sa construction, la manière aisée de s'en servir, et le peu de souffrances que son application doit causer aux malades, il ne peut manquer d'avoir sur toute espèce de tenettes, sur-tout lors de l'opération sous-pubienne ou latérale. J'observerai seulement que, par son invention, je crois avoir réussi à diminuer les suites, quelquefois funestes, de l'opération de la taille, en ce que, 1.° il n'expose jamais à briser la pierre qui, loin d'être saisie d'une ma-

nière ferme, reste mobile entre ses branches. 2.° N'ajoutant qu'une ligne au volume du calcul, il nécessite, dans tous les cas, une incision d'une étendue beaucoup moindre que lorsqu'on emploie les tenettes. 3.° Il dispense de faire l'opération sus-pubienne lorsque l'incision sous-pubienne ou latérale est prolongée aussi loin que la prudence et les connaissances anatomiques permettent de la porter, et qu'à cause de l'augmentation de volume du calcul, que nécessairement ajoutent la présence des cuillers des tenettes, et l'angle ouvert qu'elles forment, on ne peut extraire le corps étranger. 4.° Lorsque la vessie contient un nombre plus ou moins considérable de petites pierres, par son moyen, on peut en extraire quatre, cinq, six, ou même plus à-la-fois, ce qui certainement ne contribue pas peu à diminuer l'irritation et la douleur que la répétition fréquente de l'introduction des tenettes doit nécessairement produire. 5.° Il n'expose jamais à lacérer ou à distendre trop les parties lors de la présence des pierres murales, et que l'incision paraît trop petite pour les moyens d'extraction ordinaire. 6.° Quelque contractée que soit la vessie, jamais son usage n'expose à pincer la membrane muqueuse de cet organe; accident qui arrive peut-être plus souvent qu'on n'y pense. 7.° Les branches de l'instrument étant réductibles et extensibles, on les moule à volonté, si je puis me servir de cette expression, à la forme et à la grosseur du calcul.

Je dois observer que l'emploi du litholabe n'est applicable qu'aux calculs qui sont libres dans la vessie. Dans les cas de pierres châtonnées, enkystées, ou de celles qui sont retenues

près du col de cet organe, l'usage des tenettes devient indispensable.

L'application du litholabe se fait de la manière suivante :

L'incision faite comme dans le cas où l'on emploie les tenettes, on augmente ou on diminue l'anse formée par les lames de l'instrument, d'après la grosseur connue ou estimée du calcul : puis le doigt index de la main gauche porté le long des bords de la plaie jusque dans la vessie, de manière que son bord cubital réponde à l'angle supérieur de l'incision, et le radial à l inférieur de cette dernière, l'opérateur fait glisser l'anse de l'instrument, la face dorsale jusques dans la vessie ; arrivé là, il le retourne, l'applique sur le calcul qu'il engage ainsi dans l'anse ; puis, retirant le doigt indicateur de la main gauche, il saisit avec celui-ci et le pouce du même côté, l'instrument, et le tient immobile. Alors il prend de la main droite l'anneau du second tube, et le tourne de manière à faire parcourir à la branche fixée à l'extrémité supérieure de ce dernier, un arc de cercle qui forme le tiers de la moitié de celui que représente la totalité du cercle formé par les lames ouvertes. Il en fait autant avec le stylet ou mandrin : de cette manière, l'anse primitive est divisée en six parties égales. Les choses étant ainsi disposées, on procède à l'extraction du calcul qui s'opère de la même manière que lorsqu'on emploie les tenettes.

Dans le cas de calculs d'un certain volume, et à surface unie, il est inutile d'ouvrir la branche interne en tournant le stylet. On divise alors en deux parties égales l'anse formée par

la lame du tube extérieur, en faisant simplement tourner le second.

Le litholabe n'étant pas exactement construit comme je le desirais, j'observe que les lames ou branches ont trop de largeur, et que les bords, sur-tout celui de l'externe, doivent être mousses. Cette dernière doit aussi offrir plus de résistance; la moyenne et l'interne pourront alors être amincies. L'anse que forment les branches réunies est trop petite; c'est la faute de l'ouvrier. Le tube extérieur doit aussi être plus gros, et cacher les bouts soudés des branches internes.

Dans les plaies d'armes à feu dont le trajet est droit, et qui recèlent une balle dans leur fond, on pourrait se servir, comme tire-balle, modifié de la manière suivante, un tube seulement et un stylet surmontés chacun d'une petite anse formée, non d'une lame plate, mais bien de fil d'archal ou d'argent mince, et un peu aplatie.

Dans le cas d'une balle perdue dans une cavité telle que le bas-ventre, et sur-tout la poitrine, il me semble qu'un pareil instrument à branches un peu plus alongées, serait bien préférables aux tire-balles employés en pareilles circonstances, pour aller à la recherche du corps étranger, et d'une manière plus sûre et moins dangereuse, en faire l'extraction.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DICTIONNAIRE

DES SCIENCES MÉDICALES;

Par une Société de Médecins et de Chirurgiens.

Dixième volume.

Le dixième volume du Dictionnaire des Sciences Médicales, qui paraît en ce moment, commence au mot *dissimulées* (maladies), et finit à l'article *eau-de-vie*. On a eu soin d'y annexer plusieurs feuilles d'impression qui manquent au neuvième volume, auquel il sera ainsi facile de les ajouter. Ce complément du dernier volume renferme l'article *dissection*, par M. *Mouton;* et un autre article sur les *dangers et accidens* auxquels exposent les dissections, par M. *Percy*.

A l'article *diurétiques*, M. *Barbier*, dont les travaux ont déja si puissamment contribué à la réforme et aux progrès de la matière médicale, considère, sous un point de vue tout-à-fait nouveau et très-philosophique, la prétendue vertu diurétique si inexactement attribuée à tant de substances diverses, et souvent même de nature entièrement opposée. Par la méthode entièrement neuve qu'il introduit dans l'examen de cette foule de médicamens divers, vulgairement décorés du titre de

diurétiques, il répand la plus vive lumière sur leur mode d'action, et fait apprécier à sa juste valeur la doctrine ténébreuse, et par fois pleine d'opinions contradictoires et plus ou moins erronées, qui a si long-temps régné, et qui se trouve encore dans la plupart des livres de matière médicale, à l'égard de ces médicamens.

Après une foule de considérations aussi justes que sages, l'Auteur admet des diurétiques *émolliens*, *acides*, *excitans*, *diffusibles*, des diurétiques *toniques*, et quelques autres espèces particulières telles que le colchique, les cantharides, etc., qui, à raison de leurs caractères propres, ne peuvent trouver place dans aucune des classes précédentes.

Examinant ensuite plus particulièrement la propriété diurétique, M. *Barbier* pense, qu'en matière médicale on ne doit pas former une classe de médicamens diurétiques. Les agens qui portent ce nom, rentrent tout naturellement dans les autres divisions. Le mot diurétique n'annonce qu'un produit possible, mais conditionnel, de l'administration des agens qui portent ce titre, et non une force active spéciale, liée à des principes médicinaux fixes et constans qui assureraient le retour, la répétition de l'effet diurétique, chaque fois qu'ils agiraient sur le corps vivant.

Cet excellent article est terminé par de savantes considérations sur l'emploi thérapeutique des diurétitiques, et par de sages et très-utiles préceptes relatifs à cette importante partie de la science.

Au mot *docimasie pulmonaire*, M. *Marc* a traité, avec toute l'étendue et tout le soin que réclame l'importance d'un pareil sujet, des épreuves diverses auxquelles on soumet les organes de la respiration du nouveau-né, afin de reconnaître s'il a ou s'il n'a pas res-

piré après la naissance ; c'est-à-dire, s'il est sorti vivant du sein maternel, ou si la mort a précédé cette sortie.

M. *Marc* développe d'abord la théorie physiologique sur laquelle se fonde l'épreuve pulmonaire ; il passe ensuite à l'exposition des procédés déduits de cette théorie, pour constater si la respiration a eu lieu après la naissance ; la docimasie pulmonaire hydrostatique, procédé déja indiqué par *Galien ;* les expériences de *Ploucquet*, par la balance et par le fil à plomb ; la méthode de *Daniel*, fondée sur l'augmentation que la circonférence du thorax et les poumons acquièrent par la respiration, ainsi que sur la pesanteur plus grande de ces dernières, comme suite de ce même acte, sont successivement décrites et comparées entr'elles sous le rapport de leurs avantages et de leurs mouvemens.

Après avoir analysé, avec beaucoup de soin, toutes ces méthodes, et les différens procédés qui en résultent, M. *Marc* examine avec la même attention les inductions que l'on peut tirer dans la question dont nous nous occupons, de diverses autres circonstances particulières, telles que, 1.° le degré de *voussure* du thorax ; 2.° la situation et le volume du poumon ; 3.° sa couleur ; 4.° l'état du canal artériel, du trou ovale, du canal veineux et du cordon ombilical.

Plusieurs observations du plus haut intérêt tirées de l'expérience et des ouvrages des Auteurs de médecine-légale les plus estimés, augmentent encore l'importance de ce savant article, et servent à M. *Marc* à appuyer les vérités qu'il établit, à éclairer les doutes qui existent trop souvent dans une matière aussi difficile.

M. *Virey*, auquel le Dictionnaire des Sciences médicales doit de si intéressans articles, esquisse à grands

traits, au mot *doctrine*, l'histoire des divers systèmes et des nombreuses théories qui ont successivement régné dans les Ecoles depuis *Hippocrate*, et même avant ce grand homme jusqu'à nos jours. Après avoir développé la doctrine des empyriques avec autant de clarté que de profondeur, l'Auteur s'exprime ainsi à l'occasion d'*Asclépiade*. « *Asclépiade* de Pruse vint; il vit ces fautes (les fautes des empyriques), et s'éleva contre l'empyrisme, contre les autres médecins de son siècle, avec l'ascendant du talent, la grace de la nouveauté, et tout le brillant avantage d'une médecine agréable, adulatrice, pleine de luxe et de faste, dans la capitale du monde alors civilisé. Non-seulement il changea la méthode dure et presque féroce d'*Archagatus*, son prédécesseur, en des manières élégantes; il cherchait à rendre ses remèdes doux, délicats, mais encore il débitait une morale facile, épicurienne; il dissipait les frayeurs de la mort dans ses malades; écartait les remords, les chagrins d'une ame coupable, en rejetant les austères images de la vertu, les craintes de la punition des crimes dans les enfers. En vain les Romains sévères et religieux blâmaient ces manières corruptrices des anciennes mœurs. Le beau monde, les femmes, les hommes sensuels, alléchés par la méthode d'*Asclépiade*, accouraient à lui; et les progrès énervans du luxe à Rome, qui s'enrichissait des dépouilles de l'univers, triomphaient aisément de l'antique rigueur de la censure. » L'élégance du style et l'esprit philosophique qu'on remarque dans ce passage, se rencontrent dans toutes les pages de cet intéressant article. Nous en fournirons une nouvelle preuve tirée du passage sur *Galien*.

« Telle était la médecine lorsque *Galien* parut avec tout l'éclat de ses talens; riche et fier de connaissances

anatomiques, profondes pour son temps, laborieux, habile dans le pronostic, hardi propagateur de ses découvertes. Il rappelle, avec l'ascendant de son génie, le dogmatisme du grand *Hippocrate;* il en fait briller la doctrine, l'éclaircit par ses nombreux écrits, la commente, l'expose au grand jour, et bientôt domine la médecine de son siècle. Mais loin de s'en tenir à la rare circonspection du vieillard de Cos, il introduit diverses hypothèses qui régnèrent long-temps sous son nom. » En général, outre les rares et précieuses qualités qui donnent tant de prix à toutes les productions de M. *Virey*, on admire dans cet article une grande connaissance de l'histoire de la médecine.

M. *Roux*, à l'article *doigt*, développe une foule de considérations anatomiques et physiologiques sur la structure des doigts, et sur les fonctions aussi importantes que variées qui leur sont départies. Il expose, avec beaucoup de soin, les signes qu'ils peuvent fournir à la séméiotique, sous le rapport de leur forme, de leur couleur, de leur température, de leurs mouvemens, etc., etc. Il indique les principales affections dont ils peuvent être le siège, et cite plusieurs faits curieux puisés dans différens Auteurs, ou qu'il a eu occasion d'observer lui-même, sur ces vices de conformation qui consistent dans une plus ou moins grande quantité de doigts surnuméraires.

L'article *douche*, par MM. *Hallé* et *Nysten*, renferme une description très-exacte de l'appareil et du mode d'administration de la douche. Les Auteurs analysent avec beaucoup de soin ses effets immédiats, relativement à la force de percussion du liquide dont on se sert, aux substances médicamenteuses qui y sont dissoutes, et à sa température. Les circonstances dans lesquelles les douches peuvent être utiles à la thérapeuti-

que, sont ensuite examinées et déterminées avec cette sagacité profonde et cette sagesse de vues qui distinguent les deux savans Auteurs de cet article.

On pourrait peut-être reprocher à l'article *douleur*, par M. *Renauldin*, quelques longueurs; mais cet article, sur un objet déjà si important par lui-même, est tellement rempli d'observations, de faits et de vues utiles, que ce léger défaut, s'il existe, est amplement compensé par l'ensemble précieux des connaissances que l'Auteur y a rassemblées; de sorte que l'article dont nous parlons peut être considéré comme le tableau méthodique le plus complet de tout ce qui est connu sur cet important sujet.

La douleur est d'abord distinguée en *douleur physique et douleur morale.* Ses causes, ses différences, sa nature, son siège, selon qu'elle occupe les différens systèmes nerveux, cutané, séreux, synovial, musculaire, fibreux, cellulaire, glanduleux, osseux, etc., etc.; sa durée, sa terminaison et les différentes circonstances qui la modifient ou la font varier, sont successivement passées en revue et analysées. M. *Renauldin* cherche même à éclairer l'histoire de la douleur par l'étude des résultats que peuvent fournir à ce sujet les ouvertures de cadavres. « Assez souvent la douleur, dit-il, ne laisse aucune trace de sa présence dans les parties où elle avait son siège; et parfois on rencontre une altération de texture manifeste dans des organes fort éloignés, dont le malade ne s'était jamais plaint pendant la vie. Ainsi, par exemple, il arrive fréquemment que la douleur n'imprime aucune marque visible de son existence après les fièvres, certaines phlegmasies, les hémorragies, les affections nerveuses, etc. Dans d'autres cas, au contraire, des viscères importans se sont trouvés désorganisés, et néanmoins la douleur n'en avait averti ni le

malade, ni le médecin : c'est ainsi qu'on a vu la plèvre ossifiée, le poumon hépatisé ou en suppuration, le péritoine enflammé, le foie tuberculeux, endurci, plein d'hydatides, la vésicule du fiel contenant plusieurs calculs, la rate et le pancréas à l'état d'induration et d'autres organes plus ou moins altérés, sans qu'il se soit développé durant le cours de ces maladies sourdes aucune sensation de souffrance bien prononcée. » Après avoir considéré la douleur comme physiologiste, l'Auteur l'examine sous le rapport de la pathologie, ce qui donne lieu à des considérations seméiotiques et cliniques d'une haute importance, sur-tout relativement au pronostic qu'on peut tirer de la douleur dans les maladies. Dans un chapitre consacré au traitement de la douleur, M. *Renauldin* examine en détail et successivement, 1.° les remèdes généraux; 2.° les opérations chirurgicales; 3.° les moyens hygiéniques qu'il faut employer pour calmer ou détruire les différentes espèces de douleurs. Il traite ensuite de sa prophylactique, de son utilité, comme moyen thérapeutique, et des moyens de l'exciter. L'influence de la douleur physique sur les facultés et les affections morales, et réciproquement, forme le sujet d'un chapitre particulier, qui complète l'histoire de la douleur physique, à la suite de laquelle l'Auteur a placé différentes considérations philosophiques d'un grand intérêt sur la douleur morale.

Au mot *duumvirat*, M. *Fournier* a peint avec un rare talent et les plus vives couleurs, cette doctrine célèbre du fameux *Vanhelmont*, qui, comme on sait, employa cette dénomination pour désigner un principe intelligent qu'il croyait avoir découvert dans l'estomac et dans la rate, où il plaçait le siège de l'ame. Il est impossible de présenter avec plus de méthode et plus de clarté l'ensemble de cette doctrine obscure et sou-

vent impénétrable, et d'exposer avec plus de précision les idées extravagantes et les opinions presque toujours exagérées de cet écrivain extraordinaire, que ne l'a fait M. *Fournier* dans cet article.

A l'article *dynamomètre*, par M. *Kéraudren*, on trouve la description détaillée et très-exacte de l'instrument de M. *Regnier*, pour l'évaluation de la force musculaire, et avec lequel le naturaliste *Peron*, qui le premier l'a porté au-delà des mers, a mesuré la force physique des habitans de la Nouvelle-Hollande. M. *Kéraudren* fait remarquer à ce sujet une erreur considérable qui s'est glissée dans l'expression des résultats des expériences que ce jeune et intéressant voyageur a faites avec le dynamomètre, sur les habitans du Nouveau-Monde. Erreur bien remarquable, mais qui une fois connue, donne raison de la différence qui se trouve entre les tables sur la force musculaire dressées par *Peron*, et celles de M. *Ransonnet*, officier de marine, sur la force des hommes des équipages de plusieurs vaisseaux en rade au Hâvre.

Au mot *dysecée*, M. *Itard* a traité, avec beaucoup de profondeur, de méthode et de laconisme, de cette espèce de dureté, ou d'affaiblissement de l'ouie qui porte ce nom. Cet article, où l'on admire le talent de l'habile observateur, du médecin attentif, du savant exercé à tous les procédés de l'analyse la plus délicate, et familier avec l'étude des sensations et des idées, a le rare avantage de renfermer beaucoup de choses en peu de mots, et peut être cité comme un modèle à suivre dans toutes les recherches analogues. Une des observations les plus remarquables de M. *Itard*, dans cet article, et sans contredit des plus dignes de l'attention du philosophe et du médecin, c'est que, quand la *dysecée* se déclare dans l'enfance, ou dès la naissance, elle a

des conséquences bien plus fâcheuses que lorsqu'elle se manifeste dans la jeunesse ou dans l'âge adulte. « Qu'un enfant âgé de quatre ou cinq ans, devienne dur d'oreille, ce premier degré de surdité suffit pour ralentir le développement de ses facultés intellectuelles, et rendre peut-être son éducation à jamais incomplète. Presque toujours la parole reste embarrassée, en quelque sorte voilée, et l'expression des idées singulièrement confuse. Incapables à cet âge de cette attention suivie et fatigante que l'ouie, quand elle est affaiblie, est obligée de donner aux sons qu'elle veut entendre, les enfans qui éprouvent une pareille infirmité, vivans dans une distraction continuelle, isolés au milieu de leur famille, ne prennent sur tout ce qui les frappe que des idées imparfaites, qu'ils expriment par des phrases également tronquées. Il existe un accord singulier entre la faiblesse de leur ouie et l'imperfection de leur langage : leurs phrases sans pronoms, sans conjonctions, sans aucuns des mots qui nous servent à exprimer des idées abstraites, n'offrent qu'une réunion informe de substantifs et de quelques verbes sans temps déterminés et toujours unis à l'infinitif. *Paris bien beau ; Alphonse content ; voir l'Impératrice ; beaux chevaux blancs, six ;* etc. Ainsi s'exprimait un enfant de plus de dix ans, qui était doué de beaucoup de vivacité et d'intelligence, mais qui avait *la dureté de l'ouïe* dont il est ici question. »

L'article le plus important de ce volume, et un des plus plus remarquables du Dictionnaire, est celui de la *dyssenterie*, par MM. *Fournier* et *Vaidy*.

Ce n'est certainement pas les livres qui manquent sur la dyssenterie. On peut voir par la longue et savante notice bibliographique que M. *Fournier* a placée à la suite de cet article, que la science, à cet égard, est plutôt dans un état de surabondance que de disette.

Parmi ces ouvrages, on peut même en citer du plus grand mérite, et qui n'ont pas médiocrement contribué aux progrès des lumières sur ce point important de médecine. Mais dans aucun de ceux qui nous sont connus, nous n'avons vu l'histoire de la dyssenterie aussi approfondie et traitée d'une manière aussi supérieure qu'elle l'est dans l'excellent article dont il est ici question.

Comme les Auteurs ont donné à cet article toute l'étendue et tous les développemens que nécessite l'importance d'une maladie aussi grave, il est trop considérable, pour que, d'après les bornes qui nous sont ici prescrites, il nous soit possible d'en donner l'analyse. Nous ne pouvons cependant nous empêcher de dire, que pénétrés de tout ce qui a été écrit de meilleur et observé de plus exact sur cet objet, dans toutes les parties de l'ancien et du nouveau continent, où la médecine est cultivée avec quelque succès, et forts de ce que vingt années d'une pratique aussi étendue qu'éclairée, dans les différentes parties de l'Europe, en Egypte, aux Colonies, dans les villes les plus populeuses, dans les armées et les hôpitaux, ont pu apprendre de plus positif et de plus exact sur les causes, les phénomènes et le traitement de la dyssenterie, les Auteurs se sont trouvés dans les circonstances les plus favorables pour traiter un sujet aussi difficile, et qui exige peut-être pardessus tout une longue pratique aux armées, dans des climats opposés, sous des températures variées, et sous l'influence des manières de vivre les plus opposées et les plus variées, pour pouvoir saisir toutes les nuances et embrasser l'ensemble des nombreuses variétés, que des circonstances si multipliées et si différentes peuvent faire prendre à cette terrible maladie.

La question difficile et si souvent agitée de la conta-

gion ou non-contagion de la dyssenterie, est traitée sur-tout avec cette profondeur de vues et cette solidité de raisonnement qui ne laissent rien à desirer. Par un excès de réserve que nous ne saurions ni blâmer ni approuver, les Auteurs se sont abstenus de porter un jugement définitif sur cette importante question ; mais pour laisser à chacun le soin de se former une opinion sur cet intéressant point de doctrine, ils ont eu soin d'exposer méthodiquement avec beaucoup de clarté et de précision, et toujours avec l'impartialité la plus sévère, les nombreuses observations et tous les faits pour et contre, ainsi que les preuves diverses qui militent en faveur de l'une ou de l'autre opinion, et de l'un ou de l'autre système.

Les causes et le diagnostic de la dyssenterie ne sont traités ni avec moins de soins, ni avec moins d'étendue, et, nous pouvons le dire, ni avec moins de supériorité que la question dont nous venons de parler ; mais MM. *Vaidy* et *Fournier* paraissent avoir donné une attention toute particulière au traitement de cette terrible maladie, et la partie thérapeutique de cet article peut être citée comme un modèle à suivre en ce genre.

M. *Percy* a consacré au mot *eau*, un long et très-intéressant article sur l'usage chirurgical de ce liquide. Après avoir tracé l'histoire des révolutions successives qui se sont opérées depuis *Hippocrate* jusqu'à nous, dans la pratique chirurgicale, sous le rapport de l'emploi de l'eau comme moyen curatif, M. *Percy* prouve par un grand nombre de faits curieux et peu connus, ou malheureusement oubliés, que de tous temps ce liquide précieux a produit les plus grands effets dans une foule de maladies chirurgicales, et sur-tout dans le traitement des plaies et des ulcères, lorsqu'il a été employé par des

mains habiles. Il prouve qu'*Hippocrate* et les anciens ont connu et fait usage de l'eau dans le traitement des plaies; et il cite une foule d'observations et de faits curieux, qui établissent d'une manière invincible l'utilité de son emploi, comme seul topique dans beaucoup de circonstances. Les recherches savantes et remplies d'érudition dont cet article offre le résultat, n'intéressent pas moins la chirurgie clinique que l'histoire de l'art.

« Parmi les miracles que j'ai vu opérer à l'eau dans les plaies d'armes à feu (dit M. *Percy*), je citerai la guérison de près de soixante voltigeurs, d'un bataillon qu'on appelait *du Louvre*, lequel étant parti de Paris, les premiers jours de décembre 1792, immédiatement après sa formation, fut commandé le jour de Noël pour l'assaut de la Montagne Verte, près Trèves. L'ennemi, placé sur la hauteur, fit un feu soutenu sur lui, et la plupart de ces adolescens furent blessés aux pieds. On en conduisit beaucoup à l'hôpital de Sar-Louis, où l'on ne put en sauver que quelques-uns sans l'amputation; les autres restèrent au couvent de Consarebruck. Là, par mes conseils, et peut-être à défaut d'autres médicamens, on ne cessa de leur baigner les pieds, de les leur doucher avec de l'eau à peine dégourdie, et de les couvrir de compresses toujours imbibées de la même eau. Il ne leur fut pas fait d'autre pansement, et j'atteste qu'il n'en mourut que quatre, dont deux de la fièvre adynamique, qui bouleversa et força d'interrompre le traitement aqueux des plaies; un de la diarrhée colliquative, et le quatrième du trismus. Tous les autres guérirent très-bien; la plupart même, n'eurent point d'ankilose, quoiqu'ils eussent les pieds traversés dans tous les sens, avec déchirement des tendons, aponévroses et ligamens, avec fracas des os, soit du tarse, soit du métatarse. » Ces faits, et beaucoup d'autres que

l'Auteur a recueillis dans cet article, ne peuvent que concourir, comme on voit, à remettre en faveur un moyen thérapeutique, malheureusement trop négligé parmi nous.

Si les bornes qui nous sont prescrites nous le permettaient, nous nous ferions un devoir de citer une foule d'autres articles d'un mérite très-distingué. Nous ne pourrions, par exemple, nous empêcher de parler des articles *dissimulées* (maladies) et *dragonneau*, par M. *Marc;* de l'article *dissolution*, par M. *Rullier;* des savans articles *dose* et *doute philosophique*, par M. le professeur *Pinel; douce amère*, par M. *Guersent; drastiques*, par M. *Barbier;* nous ne pourrions également nous refuser au plaisir de dire un mot de l'excellent article *dure-mère*, par MM. *Chaussier* et *Adelon;* des articles *dyspepsie*, par MM. *Fournier* et *Kergaradec; dysphagie*, par M. *Jourda;* et de l'article *physico-médical*, de M. *Nysten*, sur l'*eau*.

Quelle que soit la sévérité que l'on porte dans l'examen de ce volume, il faut avouer qu'il présente en général très-peu d'alimens à la critique. Nous avons cru remarquer cependant, que parmi une foule d'articles plus ou moins intéressans, dont nous n'avons pu indiquer qu'un petit nombre, il en est un qui ne se trouve guères à sa place, c'est celui de M. *Cadet-de-Gassicourt*, sur la *distillation;* article sans doute très-bon en lui-même, mais qui, selon nous, conviendrait beaucoup mieux à un Dictionnaire de chimie, qu'à un Dictionnaire de médecine.

On remarque dans la liste des Auteurs de ce dixième volume, les noms de plusieurs nouveaux collaborateurs. Une pareille association ne peut être qu'utile et profitable au succès de ce grand ouvrage; c'est au moins ce que font préjuger d'avance les noms déjà avanta-

geusement connus de quelques-uns d'entr'eux, et ce que confirment pleinement les articles *dyssenterie*, dont M. *Vaidy* est un des rédacteurs, et l'article *dyspepsie*, auquel M. *Kergaradec* a coopéré.

VILLENEUVE.

TRAITÉ

DES MALADIES CHIRURGICALES ET DES OPÉRATIONS QUI LEUR CONVIENNENT;

Par M. le Baron Boyer, *membre de la Légion d'Honneur, professeur de chirurgie-pratique à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, membre de plusieurs Sociétés savantes étrangères et nationales, etc.*

Quatre gros volumes *in*-8.°, avec figures, 1814. — A Paris, chez l'*Auteur*, rue de Grenelle, faubourg Saint-Germain, N.° 9; et chez Madame veuve *Migneret*, imprimeur, rue du Dragon, faubourg Saint-Germain, N.° 20.

TROISIÈME EXTRAIT.

Le troisième et le quatrième volumes sont consacrés aux maladies des os.

« Ces maladies se partagent naturellement en deux grandes classes; celles qui attaquent la substance même des os, ou leur continuité, et celles qui affectent leurs articulations ou leur contiguité.

» Les maladies qui attaquent la substance des os ou leur continuité, sont : les fractures, les plaies des os;

la nécrose, l'exostose, la carie, le spina-ventosa, l'ostéo-sarcome, le rachitis ou ramollissement, et la fragilité.

» Les maladies qui attaquent la contiguité des os, sont l'entorse, le diastasis, la luxation, l'hydropisie des articulations, les corps étrangers qui s'y développent, les tumeurs blanches ou lymphatiques, et l'ankylose. »

L'Auteur définit la fracture, « une division ou solution de continuité d'un ou de plusieurs os, produite ordinairement par la violence de quelque cause extérieure contondante, et quelquefois par la contraction violente et subite des muscles. »

Les différences des fractures, relativement à l'os affecté, à l'endroit de l'os où elles arrivent à la direction suivant laquelle l'os est cassé, à la position respective des fragmens, et aux circonstances dont les fractures sont accompagnées, sont successivement l'objet d'un examen approfondi. Les causes prédisposantes ou éloignées, telles que la situation superficielle, la forme alongée d'un os, les usages qu'il remplit, l'âge du malade, etc., sont énumérées avec ordre, aussi bien que les causes efficientes, distinguées en externes et en internes, selon qu'une violence extérieure ou bien un effort musculaire déterminent la rupture de l'os. Les signes et le pronostic sont discutés avec la même sagesse. La thérapeutique générale des fractures est développée dans un article plus étendu, comme cela devait être dans un ouvrage pratique.

Dans l'article destiné au traitement des fractures compliquées, l'Auteur, après avoir établi la nécessité d'attendre qu'un cercle inflammatoire ait formé la ligne de démarcation entre le tronc et le membre en partie gangrené, fait remarquer qu'il n'y a qu'un cas où il ser ait permis d'agir contre cette [illegible]

que le mal est prêt à gagner l'endroit où l'on ne pourrait reculer la section des chairs; il est visible qu'il ne reste plus d'autre parti que celui de l'amputation prompte, quoique le succès en soit très-équivoque. »

La consolidation des fractures termine ces considérations générales. L'Auteur examine successivement :

1.° La durée de la formation du cal, et les circonstances générales qui peuvent la favoriser ou la retarder, ou même la rendre impossible; il rappelle succinctement les choses les plus importantes à ce sujet, et entr'autres les observations de *Delamotte*, qui vit guérir dans l'espace de douze jours, au moyen d'un appareil fort simple, deux enfans à qui il avait fracturé l'humérus, en les tirant par les pieds, dans des accouchemens difficiles.

2.° Les circonstances locales nécessaires à la consolidation des fractures : les deux fragmens doivent jouir de la vie commune; ils doivent se correspondre par les surfaces de la cassure; ils doivent être tenus dans une immobilité complète.

3.° Les diverses théories sur la formation du cal, et principalement celles de *Duhamel*, *Haller* et *Bordenave*.

Voici les réflexions par lesquelles M. *Boyer* termine l'exposition de ces théories :

« Le mécanisme de la nature, dans la production du cal, doit être analogue à celui qu'elle emploie dans la réunion des plaies. Les bouts de l'os s'engorgent, se ramollissent vraisemblablement, et dans cet état ils reçoivent le phosphate de chaux qui donne au cal la solidité dont il a besoin.

» Le périoste et la membrane médullaire contribuent beaucoup à la formation du cal; mais il n'est pas probable qu'ils s'élève des bourgeons charnus de la surface des

fragmens. Ces bourgeons ne paraissent que sur les os dénudés; ils n'ont jamais lieu sans suppuration, et la suppuration pourrait empêcher la formation du cal. D'ailleurs ces bourgeons charnus n'ont jamais été observés dans les expériences sur les animaux, ni dans la dissection des corps de personnes mortes à différentes époques des fractures. »

4.° Enfin, le dernier paragraphe de ce chapitre est consacré à l'examen de ce qu'il convient de faire lorsque la fracture n'est point consolidée à l'époque ordinaire, et lorsqu'il s'est formé une articulation contre-nature.

Après avoir considéré les fractures en général, M. *Boyer* les examine en particulier, en joignant toujours aux préceptes déja connus, ceux qu'il a tirés de sa propre expérience. Cette partie de l'ouvrage forme un traité des fractures beaucoup plus complet que tout ce qui a paru jusqu'ici sur cet objet, et auquel il sera bien difficile, par la suite, d'ajouter quelque chose. A mesure que nous avançons dans cette analyse, nous regrettons plus vivement encore de ne pouvoir suivre l'Auteur dans les détails précieux, dans les observations-pratiques dont son livre est rempli. Nous sommes donc forcés de nous borner à des citations dont nous sommes obligés encore de restreindre beaucoup le nombre et l'étendue.

Après avoir traité des fractures des os du nez et de celui de la mâchoire inférieure, M. *Boyer* passe à celle des vertèbres : il fait, dans ce chapitre, un rapprochement fort juste entre les fractures des vertèbres et celles du crâne, sous le rapport de la commotion qu'éprouve, dans l'un des cas, le cerveau; dans l'autre, la moëlle épinière.

« Toute percussion violente portée sur l'épine,

qu'elle produise ou non la fracture de quelqu'une des parties des vertèbres, ne borne pas ses effets à la colonne vertébrale. L'ébranlement se communique à la moëlle de l'épine, et peut produire sur cet organe délicat les mêmes effets que sur le cerveau. Ces effets sont beaucoup plus considérables et plus à craindre quand la fracture intéresse une ou plusieurs lames postérieures, et que les fragmens dirigés vers l'intérieur du canal vertébral ont lésé la moëlle épinière ou ses enveloppes, ou qu'ils compriment ces mêmes parties d'une manière plus ou moins forte. Ces complications, qui accompagnent fréquemment les lésions de la colonne vertébrale, méritent toute l'attention du praticien, et sont beaucoup plus graves que la fracture elle-même. On voit alors survenir, ou sur-le-champ, ou quelque temps après l'accident, selon qu'il a produit une fracture avec enfoncement, une commotion ou un épanchement sanguin ; on voit, dis-je, survenir une paralysie plus ou moins complète des extrémités inférieures, de la vessie et du rectum ; l'urine et les matières fécales sont d'abord retenues, ensuite elles coulent involontairement. Le malade, obligé de rester couché sur le dos, éprouve bientôt à la région du sacrum, sur laquelle repose le poids du corps, une douleur plus ou moins vive ; la peau s'enflamme, tombe en mortification ; la séparation de l'escarre découvre un ulcère qui s'étend tous les jours en épuisant les forces du malade ; d'un autre côté, l'accumulation des matières fécales et de l'urine, l'introduction de l'air par l'algalie que l'on est obligé de placer, irritent le rectum et la vessie ; les parois de ce dernier organe s'engorgent ; l'urine devient trouble et fétide, la fièvre lente survient, et le malade épuisé succombe au bout de quelques semaines ou de quelques mois.

» Quelquefois les choses étant d'abord dans l'état que nous venons d'exposer, et l'affection étant bornée à l'hypogastre, on la voit s'élever successivement, et la paralysie faire des progrès vers le haut, et causer la mort du sujet bien plutôt que dans les cas ordinaires, même avant que la gangrène soit survenue, comme si l'état de maladie de la moëlle épinière s'étendait successivement de bas en haut.

» D'autres fois la fracture des vertèbres, et les autres lésions qui causent l'affection de la moëlle épinière, étant situées très-haut et dans la région cervicale, la paralysie n'est pas bornée aux extrémités inférieures; elle affecte aussi les membres pectoraux; la respiration est difficile, et le sujet périt en peu de temps.

» Mais quand la paralysie est bornée aux extrémités inférieures, elle n'est pas toujours mortelle; dans quelques cas rares, la gangrène et la fièvre hectique ne surviennent pas; le mouvement et le sentiment se rétablissent même dans les membres abdominaux; et tantôt l'action se rétablit pareillement dans la vessie et l'intestin rectum; tantôt, au contraire, cette action est perdue pour toujours. »

Ce chapitre contient quatre observations très-curieuses par leur rapprochement; les symptômes produits par une violente contusion ou un effort considérable, furent à-peu-près les mêmes, et se terminèrent chez tous par la mort. Dans un des cas on trouva une fracture de la lame postérieure de la septième vertèbre du cou, avec enfoncement d'un fragment qui comprimait la moëlle épinière. Dans le second, on reconnut un épanchement de sérosité sanguinolente qui remplissait la moitié inférieure du canal vertébral; dans les deux autres, on ne trouva aucune espèce de lésion appa-

rente, soit dans les os et les ligamens, soit dans la moëlle et les membranes qui l'enveloppent.

Le chapitre suivant est destiné aux fractures du sternum; l'Auteur insiste, d'une manière particulière, sur la péripneumonie qui en est souvent la suite, et dont la marche est souvent obscure.

« La fracture du sternum, ou plutôt la percussion de la poitrine qui l'a produite, peut donner lieu à un état inflammatoire grave, particulièrement du poumon, suite de la contusion que cet organe peut avoir éprouvée. Cette complication mérite d'autant plus l'attention des praticiens, qu'il est facile de la confondre avec l'irritation qui accompagne toujours la fracture durant les premiers jours : la douleur est assez obtuse, et telle, qu'elle peut être attribuée à la fracture, et qu'elle semble en dépendre immédiatement. L'une et l'autre causes donnent lieu également à l'oppression; mais dans le cas de fracture le malade se plaint d'un sentiment de pesanteur qu'il rapporte à la région du sternum; dans le cas de péripneumonie traumatique, ce sentiment est moindre, la face est rouge, les conjonctives injectées, le malade est assoupi, et dans un délire tranquille et passager; il y a de la toux, et quelquefois crachement de sang; la soif est quelquefois ardente, et le pouls est dur, vif et fréquent. Il est d'autant plus urgent de recourir de bonne heure, en pareil cas, à un traitement anti-phlogistique énergique, que le défaut de sensation douloureuse fait que le plus souvent on ne s'aperçoit de la maladie que quand elle est déja avancée, et il n'est pas rare de voir ces malades périr, sans qu'on se soit douté de la gravité de leur état. »

Le chapitre consacré à la fracture des côtes, est terminé par des considérations sur la fracture de leurs cartilages. Nous transcrirons en entier tout ce paragraphe;

« On sait que les cartilages qui servent de prolongement aux côtes, et qui s'articulent avec le sternum, jouissent d'une grande étendue d'élasticité, au-delà de laquelle ils subissent une cassure nette et perpendiculaire, semblable à celle de toutes les substances homogènes, et dont le grain est fin. La grande inflexion qu'ils peuvent subir avant de rompre, avait fait regarder leur fracture comme impossible par les mêmes causes qui déterminent celle des substances osseuses, à moins qu'ils ne fussent déja saturés, au moins en partie, de phosphate de chaux, et, comme on dit, ossifiés, ainsi qu'il arrive à un âge avancé; changemens qui en entraînent de considérables dans les propriétés physiques. Mais l'expérience a démontré que cette opinion, qui paraissait fondée sur l'observation, et que nous avions adoptée nous-mêmes, n'était pas exacte. En effet, on a recueilli depuis, et nous avons vu nous-mêmes un grand nombre de faits qui prouvent, sans réplique, que les cartilages des côtes peuvent être fracturés comme les côtes elles-mêmes, et par des causes analogues. Nous allons donner, en peu de mots, ce que l'on sait jusqu'à présent sur cette maladie encore peu connue.

» Jusqu'ici c'est entre la cinquième et la huitième côtes, que la fracture de leurs cartilages a été observée. Au lieu d'être inégale et oblique comme celle des côtes, la fracture des cartilages est nette et perpendiculaire. Ces fragmens n'en restent pas en rapport; ils éprouvent un déplacement qui, même assez constamment, a lieu dans le même sens : c'est presque toujours le fragment interne qui se porte en avant, et anticipe un peu sur l'externe. Cette circonstance paraîtrait étonnante, sur-tout comparée aux phénomènes de la fracture des côtes, si l'on ne faisait attention que les cartilages ne

sont liés entr'eux que par les muscles inter-costaux internes, et que les côtes sur lesquelles la fracture des cartilages a été observée, sont celles où se portent les digitations les plus horizontales du muscle triangulaire du sternum.

» La réduction n'est pas difficile : le moindre mouvement suffit pour détruire le déplacement des fragmens, sur-tout si l'on choisit le moment de l'inspiration pour agir ; mais aussi rien n'est plus difficile que de les maintenir réduits ; et quoi qu'on ait fait jusqu'ici, on n'a jamais obtenu une consolidation des fragmens que dans l'état de déplacement où ils se sont trouvés dès le premier moment de la fracture.

» Dans les cas de ce genre où l'on a pu examiner les pièces anatomiques, on a trouvé constamment les fragmens consolidés, non pas bout à bout, mais la face antérieure de l'un avec la face postérieure de l'autre, et les deux pièces entourées d'une sorte de virole osseuse, tandis que les fragmens sont restés cartilagineux.

» Les difficultés que l'on a éprouvées pour maintenir ces fragmens dans leurs rapports naturels, le peu d'inconvénient qui est résulté de leur nouveau déplacement et de leur consolidation dans cette position, l'inutilité des moyens dont le but serait d'obtenir une guérison plus parfaite, la seule indication évidente que ce cas semble présenter, c'est comme dans la fracture des côtes, d'assujettir les parois de la poitrine, afin d'éviter, autant qu'il se peut, la mobilité des fragmens. »

Les fractures des os du bassin et de l'omoplate sont l'objet de deux chapitres peu étendus ; viennent ensuite les fractures de la clavicule et de l'humérus. A l'article des fractures de la clavicule, M. *Boyer* donne la description et la figure d'un appareil extrêmement simple qu'il emploie souvent dans le traitement de cette mala-

die, et qui n'a pas les mêmes inconvéniens que le bandage de *Desault.*

Nous extrairons seulement du chapitre consacré à la fracture de l'humérus, le paragraphe dans lequel l'Auteur indique les moyens de distinguer entr'elles la fracture du col de cet os, et la luxation de sa tête.

« Au premier aspect, la forme générale d'un membre supérieur, où le col de l'humérus est fracturé, peut faire naître l'idée de la luxation de l'extrémité supérieure du même os. Mais pour peu qu'on examine l'état des choses, on trouve bientôt le moyen de distinguer ces deux maladies, et de ne pas confondre l'une avec l'autre. C'est cependant ce qui est arrivé quelquefois, et ce dont j'ai vu deux exemples. Pour rendre ces méprises impossibles à l'avenir, et pour faire ressortir tout ce que le diagnostic de cette fracture a de propre et de caractéristique, j'en comparerai les signes avec ceux de la luxation de l'humérus.

» Dans les deux cas, il y a une dépression au côté externe du bras au-dessous de l'épaule; l'aisselle est occupée par une espèce de tumeur dure; le bras est dirigé en dehors, et le coude écarté du tronc; les mouvemens qu'on imprime au bras sont douloureux, et le malade est dans l'impossibilité de lui communiquer des mouvemens volontaires.

» Mais dans la fracture du col de l'humérus, la dépression du côté externe du bras ne commence qu'au-dessous du moignon de l'épaule, qui conserve sa rondeur naturelle; tandis que dans la luxation cette dépression comprend le moignon de l'épaule lui-même, dont la forme sphérique a disparu, et qui présente alors une surface plate, terminée supérieurement par un angle saillant, formé par le bord et le sommet de l'apophyse acromion.

» Dans la fracture, la tumeur dure qui occupe l'aisselle, et qui est formée par l'extrémité du fragment inférieur, est peu marquée, ne s'étend pas très-haut, et sa surface est irrégulière. Dans la luxation, au contraire, cette tumeur dure, formée par la tête de l'humérus, est située très-haut, et sa surface est arrondie.

» Dans la fracture, le coude est écarté du tronc, mais on peut l'en rapprocher; le malade ne peut mouvoir le bras volontairement, mais on peut lui communiquer toute espèce de mouvement, quoiqu'avec un peu de douleur. Dans la luxation, on ne peut rapprocher le coude du tronc; le bras est incliné en dehors et fixé dans cette situation; et si l'on essaie de la changer, on entraîne l'épaule dans tous les mouvemens que l'on communique à l'extrémité supérieure.

» Dans la fracture, la partie supérieure du bras jouit d'une mobilité qui n'a point lieu dans la luxation; et lorsqu'on cherche à lui faire exécuter des mouvemens, on distingue presque toujours la crépitation. Enfin, ajoutons que la réduction de la luxation du bras est difficile, et exige des efforts considérables, tandis que rien n'est aussi aisé que d'opérer la réduction de la fracture du col de l'humérus. »

Nous voudrions pouvoir suivre l'Auteur dans l'histoire des fractures de l'avant-bras et de la main. Le chapitre destiné à celle du fémur, est un des plus intéressans, et l'on ne peut qu'admirer la bonne-foi avec laquelle M. *Boyer* expose les avantages et les inconvéniens de sa machine extensive, et discute les cas dans lesquels on doit l'employer, la rejeter ou en modifier l'usage. Mais les causes de la fracture de la rotule sont l'objet d'une discussion trop curieuse pour que nous puissions l'omettre :

« La fracture de la rotule est presque toujours trans-

versale, rarement oblique, et plus rarement encore longitudinale ; quelquefois cet os est divisé en trois ou quatre pièces, et comme écrasé.

» La fracture longitudinale, et celle où la rotule est brisée en éclats, dépendent toujours d'une violence extérieure, telle qu'une chûte ou un coup, et sont accompagnées de forte contusion, et quelquefois de plaie, d'épanchement de sang dans l'articulation. La fracture transversale dépend quelquefois de la même cause ; mais le plus ordinairement elle est produite par la contraction violente des muscles extenseurs de la jambe. Il n'est pas nécessaire que l'action de ces muscles soit accrue par un état convulsif, pour produire cet effet; l'expérience prouve qu'il suffit pour cela de la contraction, dont ces mêmes muscles sont capables dans l'état naturel, lorsque le corps est penché en arrière, et que la chûte sur l'occiput est imminente. Dans cet état, la cuisse étant fléchie, les muscles extenseurs de la jambe se contractent fortement pour ramener le corps à sa rectitude naturelle, et l'empêcher de tomber en arrière; la rotule, dont la face postérieure n'appuie alors que par un point sur la partie antérieure des condyles du fémur, se trouve placée entre la résistance du ligament qui la fixe au tibia, et l'action des muscles droit antérieur et triceps crural ; et si cette action est supérieure à la résistance de la rotule, la continuité de cet os sera détruite. Cet accident arrive d'autant plus aisément dans la circonstance dont il s'agit, que, par la flexion de la cuisse, la ligne de direction des muscles extenseurs de la jambe, et celle du ligament de la rotule, deviennent obliques par rapport à l'axe vertical de cet os ; en sorte que ces deux puissances, dont l'une agit sur la partie supérieure, et l'autre sur la partie inférieure de la rotule, lui font

éprouver une inflexion en arrière, précisément dans le point de sa hauteur qui est appuyé sur les condyles du fémur : tel est le mécanisme suivant lequel l'action musculaire produit la fracture de la rotule. Il n'y a pas e moindre doute aujourd'hui sur la réalité de cette cause de la fracture d'un os, que son peu de longueur et sa direction par rapport aux muscles extenseurs de la jambe, sembleraient devoir mettre à l'abri de cet accident ; mais elle a été long-temps méconnue, parce que la chûte ayant toujours lieu dans ce cas, et précisément sur les genoux, à l'instant même où la fracture de la rotule rend inutile tout l'effort des muscles extenseurs de la jambe, il était aisé, dans ce phénomène, de confondre la cause avec l'effet. Mais dans les cas où la fracture a eû lieu sans que le genou ait été frappé, sans que le malade soit tombé sur cette partie, il a été plus facile d'apprécier la part que l'action musculaire à eue à cet accident.

» On a dit sans raison, et sur-tout sans preuves, que les danseurs étaient particulièrement sujets à la fracture de la rotule par l'action musculaire : dans l'effort propre à détacher le corps du sol, l'angle formé par le genou s'ouvre et s'efface, à mesure que l'action musculaire s'accroît ; et dans la chûte sur les pieds, la vîtesse du mouvement du corps décroît en raison de la flexion successive des extrémités inférieures ; en sorte que la contraction des muscles devient d'autant moindre, que l'angle formé par le genou, devient moins ouvert. Au contraire, dans la perte de l'équilibre en arrière, l'augmentation de la contraction des muscles, et la diminution de l'angle formé par la flexion du genou, suivent des proportions égales ; en sorte que les efforts appliqués aux deux extrémités de la rotule, vont toujours en croissant et se font selon des lignes qui s'éloignent

de plus en plus de la direction de l'axe vertical de l'os. D'ailleurs l'expérience ne prouve pas que la fracture de la rotule survienne plus fréquemment à ceux qui se livrent par état à l'exercice de la danse.

» Ce n'est pas, cependant, que la contraction violente que les muscles peuvent exercer sur cet os, la jambe étant dans une extension parfaite, ne puisse produire une rupture comparable à celle qu'éprouve une corde fortement tendue. C'est ainsi que l'on a vu une fracture de la rotule survenir pendant un accès de convulsions, le sujet étant couché à la renverse; mais il est remarquable que, dans ce cas, la rotule a dû être soumise à des forces incalculables, et il est probable qu'il en faut de très-grandes pour produire la fracture par ce mécanisme. »

Ce chapitre est terminé par plusieurs observations très-instructives : la dernière de toutes, communiquée par M. le professeur *Lallement*, est très-remarquable en ce que la réunion eut lieu sans l'interposition d'un corps fibreux, comme on le reconnut après la mort du sujet.

Après avoir terminé l'exposition des fractures, l'Auteur consacre trois chapitres à la dénudation, aux plaies des os, et à la nécrose. Ces trois maladies sont dessinées avec une vérité qui ne laisse rien à desirer. Le chapitre relatif à la nécrose offre sur-tout une richesse de description dont n'approche aucun autre ouvrage dogmatique : quelques lecteurs pourraient s'étonner d'y trouver exposée seule la théorie de *Troja*! nous ne saurions dire si l'Auteur la préfère à celle de *Scarpa*, ou bien si cette dernière ne lui était pas encore connue lorsque cette partie de son ouvrage a été imprimée; nous ferons seulement remarquer, que dans un traité essentiellement pratique, la théorie n'est qu'un

objet très-secondaire, qui dans cette circonstance, et dans bien d'autres, n'influe en rien sur la vérité des descriptions et sur les indications à remplir.

Le chapitre suivant, consacré à la carie, n'est pas moins remarquable par l'étendue des détails précieux qu'il renferme, et la manière dont sont présentés les symptômes et la marche de la maladie. La première partie de ce chapitre traite de la carie en général; la seconde est divisée en plusieurs articles, où l'Auteur examine la carie des divers os en particulier, tels que ceux du crâne, les vertèbres, le sternum, les côtes, les os du bassin. On y trouve beaucoup d'observations fort intéressantes, et notamment un cas de carie du sternum, dans lequel M. *Boyer*, jeune encore, enleva une grande partie de cet os et des cartilages voisins. Les symptômes que produit la carie du corps des vertèbres, sont tracés d'une manière trop remarquable, pour que nous puissions résister au desir que nous avons, de faire connaître à nos lecteurs une partie de ce passage.

« Lorsque la carie du corps des vertèbres doit affecter profondément le tissu spongieux de ces os, le premier effet qui résulte de la maladie est le ramollissement de cette substance, et son affaissement sous le poids des parties supérieures, quelquefois même avant qu'il se manifeste aucune douleur; de là la courbure angulaire de la colonne épinière en devant, le redressement et la saillie extérieure de l'apophyse épineuse d'une ou de plusieurs vertèbres, et quelques apparences extérieures analogues à celles de la gibbosité proprement dite, dont cette maladie diffère cependant essentiellement. Ce n'est guères que lorsqu'il s'est déja manifesté une légère déformation de l'épine, qu'il survient quelques douleurs au lieu même de l'affection; encore quelquefois observe-t-on auparavant des pincemens dans les

cuisses, de la faiblesse dans les extrémités inférieures ; un sentiment de gêne à la région de l'estomac, et au bas de la poitrine un sentiment de constriction qui rend la respiration pénible. Les douleurs, quand elles sont déclarées, sont toujours médiocres, et n'augmentent pas par la pression de la partie saillante de l'épine. Cependant la déformation augmente, la partie supérieure du tronc est déjetée de plus en plus en avant, et le coucher, la station, la marche, etc., deviennent remarquables et caractéristiques : le décubitus a lieu de plus en plus sur les côtes ; dans la station, les jambes sont légèrement fléchies, le col fortement étendu et la face tournée en haut, en sorte que la nuque repose entre les épaules, que ces dernières paraissent plus élevées, et la région cervicale plus courte. Ces derniers phénomènes sont remarquables sur-tout, quand la déformation de l'épine occupe la région dorsale, et dans un point plus ou moins élevé. Dans la progression, les extrémités inférieures se déplacent suivant des lignes plus rapprochées, en sorte que le corps est moins balotté de l'une à l'autre ; les mouvemens s'opèrent avec lenteur et précaution ; le tronc n'est point en équilibre, par le balancement alternatif des extrémités supérieures ; ces membres restent parallèles au tronc, et à une époque plus avancée, et lorsque la déformation est plus considérable, le malade appuie les mains sur le haut des cuisses, en sorte que les extrémités supérieures prêtent un point d'appui à la partie supérieure du tronc, et le soutiennent en devant. Les malades évitent les occasions d'augmenter la flexion du tronc en avant. Pour s'asseoir, ils appuient les deux mains sur les cuisses, et la flexion a lieu seulement dans les articulations iléo-fémorales ; pour ramasser quelque chose à terre, ils écartent les extrémités inférieures, fléchissent les

jambes et les cuisses, soutiennent le haut du tronc, en appuyant une main sur la face antérieure de la cuisse correspondante, et saisissent l'objet de l'autre à côté d'eux, ou entre leurs genoux, mais jamais devant eux. La faiblesse des extrémités inférieures augmente; leur élévation alternative dans la progression n'a lieu que d'une manière incomplète, la pointe du pied reste basse, les malades bronchent, et tombent sans qu'il y ait des obstacles sous leurs pas, les jambes se croisent et s'embarrassent en marchant; bientôt ils ne peuvent se soutenir debout sans un secours étranger; enfin, la marche et la station deviennent impossibles.

» Il est extrêmement probable que, fléchie brusquement dans le point de la courbure angulaire de l'épine, elle est gênée tout à-la-fois et par le tiraillement qu'elle éprouve, et par l'engorgement du tissu cellulaire qui l'entoure, mais sur-tout par cette dernière cause, puisqu'il est possible de rétablir les mouvemens des parties inférieures, sans rendre à l'épine sa conformation naturelle, ce qui serait absolument impossible, si la paraplégie dépendait uniquement de la difformité. Mais plus tard la suppuration survient, la destruction s'étend jusqu'aux moindres vestiges des portions d'os malades, la collection se rassemble au-devant de la colonne vertébrale, sous l'appareil ligamenteux antérieur, que l'inflammation lente confond avec le tissu cellulaire environnant; elle se déplace quelquefois dans l'ordre déja indiqué; elle se montre à l'extérieur, et à l'ouverture de la tumeur qui la contient, il s'échappe une matière puriforme, séreuse, floconneuse, caséeuse, inodore et très-abondante. Si l'ouverture se maintient, et si l'air pénètre dans le foyer, la fièvre ne tarde pas à s'allumer, elle prend le caractère d'hectique; la matière de l'écoulement devient fétide et âcre, l'urine est retenue ou

coule involontairement ou par regorgement. Il y a d'abord constipation opiniâtre, puis dévoiement, et même déjections involontaires; les parties saillantes, exposées à la compression par l'effet du décubitus prolongé, s'ulcèrent ou se couvrent d'escarres, auxquelles succèdent des ulcères de mauvais caractères et gangreneux; la nutrition ne se fait point, le marasme fait des progrès rapides; enfin la mort vient terminer cette scène de désolation.....

» Un phénomène singulier et qui se rencontre assez fréquemment dans les autopsies de ce genre, consiste en des productions osseuses, irrégulières, ordinairement oblongues stalactiformes, d'un tissu compacte et totalement différent de celui des corps des vertèbres, de grandeur variable, et quelquefois supérieure de beaucoup aux dimensions du corps des vertèbres, tantôt totalement isolées et nageant dans le pus, tantôt adhérentes en partie à quelque point de la surface intérieure du kyste, et sur-tout vers ses bords. La nature se livrerait-elle à des efforts médicatifs dans le principe de cette maladie, et ces efforts auraient-ils quelqu'analogie avec ceux qui ont lieu dans la nécrose? »

L'exostose, la gomme ou périostose, le spina-ventosa et l'ostéo-sarcôme sont réunis dans un même chapitre, et sont l'objet chacun d'un article particulier. L'histoire de chacune de ces maladies, et le traitement qui leur convient, sont tracés dans le même ordre et avec la même précision qu'on retrouve dans toutes les parties de l'ouvrage que nous analysons. La gomme ou périostose y est sur-tout présentée avec des détails très-instructifs et fort curieux.

Ce volume est terminé par un chapitre sur le rachitis; maladie qui est à-la-fois du domaine de la chirurgie et de la médecine. Nous ne craignons pas de dire que

malgré les nombreux volumes publiés sur cette matière, on trouvera réuni, dans le petit nombre de pages que M. *Boyer* a consacrées à cette affection, presque tout ce qu'on a dit d'utile sur cette maladie, et plusieurs remarques entièrement neuves, notamment au sujet des causes du rachitis, et sur l'espèce de lésion qui favorise dans cette maladie la fracture des os.

(*La fin au Numéro prochain.*)

A. F. C., D.-M.-P.

MÉMOIRE

SUR LA MALADIE ÉPIZOOTIQUE QUI RÈGNE EN CE MOMENT (1814) SUR LES BÊTES A CORNES DANS LE DÉPARTEMENT DU RHÔNE, ET AILLEURS ;

Par J. B. Gohier, *professeur d'opérations et de maladies à l'Ecole Royale Vétérinaire de Lyon, etc.*

Un volume *in*-8.° de 62 pages. A Paris, chez madame *Huzard*, rue de l'Eperon, N.° 7.

Fort heureusement la maladie qui fait le sujet de ce Mémoire, est entièrement terminée en France. Tous les animaux qui en ont été attaqués, y ont succombés, à l'exception d'un très-petit nombre qui a réchappé à ses ravages. Ce Mémoire, qui contient tout ce qu'il était utile de savoir lors de l'existence de cette fâcheuse épizootie, n'a donc plus le mérite de l'à-propos, mais il peut être très-utile si pareille affection se représentait. Nous avons eu l'avantage d'éveiller le premier l'attention des vétérinaires sur cette maladie, par la notice

que nous avons publiée dans la Gazette de Santé, du premier mai 1814, et de faire prendre de suite les précautions qui ont pu éviter des pertes de bestiaux à beaucoup de propriétaires. Le Mémoire de M. *Gohier* a été publié peu de temps après, ainsi que plusieurs réglemens des maires et préfets relatifs aux moyens à prendre pour empêcher la propagation de l'épizootie. M. *Alphonse Leroy* a donné aussi une brochure à ce sujet, où il prétend indiquer un moyen de curation très-efficace. Nous sommes autorisés à dire que ce moyen, non plus que le travail de M. *Leroy*, n'est pas approuvé par l'Ecole d'Alfort, comme il le dit. Ce n'est pas à l'Ecole d'Alfort à approuver ni à désapprouver les travaux des professeurs de la Faculté de Médecine de Paris.

On sait que l'épizootie qui fait périr tant de bêtes à cornes, sur-tout des bœufs et des vaches, a été introduite en France par les bœufs hongrois que les alliés ont amenés avec eux. Le Mémoire de M. *Gohier* prouve que la contagion a eu lieu quelquefois sans habitation des bestiaux malades. Tel est le cas où elle se manifesta dans une étable saine, seulement par la présence d'un vétérinaire qui avait soigné des animaux infectés. Ces animaux, fatigués par la marche, la mauvaise nourriture, et les intempéries de l'atmosphère, ont contracté cette maladie, qui n'est pas endémique en Hongrie, et qu'ils n'avaient pas en partant. Elle s'est développée par-tout sur leur passage, et par-tout où il y a eu communication entre les bestiaux français et ceux des alliés. Quelques praticiens regardent cette maladie comme une sorte de *typhus*, en tout semblable à celui qui a régné dans le même temps sur les hommes. M. *Gohier* pense que c'est un catarrhe de la membrane muqueuse intestinale; d'autres vétérinaires

la regardent comme de la nature des fièvres bilieuses. Au surplus, il a régné à plusieurs époques des épizooties absolument semblables. On en a vu en 1730, 1740, 1745 et 1797.

Tous les moyens mis en usage pour obtenir la guérison, ont été à-peu-près nuls. M. *Gohier* a expérimenté la plupart de ceux indiqués, sans succès. Tous les animaux attaqués ont presque tous succombé, traités ou non; et parmi ceux qui ont réchappé, les uns n'ont rien pris, tandis que les autres avaient subi le même traitement que ceux qui sont morts.

Il ne reste donc, comme le veut le savant M. *Huzard*, d'autre ressource dans les épizooties, et sur-tout dans celle-ci, que d'isoler absolument les bestiaux malades, et d'empêcher toutes communications de ceux-ci avec les bestiaux sains. C'est le seul moyen de les préserver du mal régnant. On ne saurait croire combien il faut apporter de précautions pour séquestrer les animaux sains. M. *Gohier* mentionne que dans plusieurs circonstances, l'odeur d'un animal mort dans le voisinage d'une étable saine jusqu'alors, a suffi pour introduire l'épizootie.

L'Auteur examine plusieurs points intéressans d'hygiène publique, relativement à l'usage de la viande des animaux morts de l'épizootie, et à l'emploi de leurs peaux. Il croit qu'on doit, pour plus de sûreté, ne pas manger la chair de ces bestiaux; mais pour le cuir il croit qu'on peut l'employer, en prenant les précautions indiquées par *Vicq-d'Azyr*; c'est-à-dire, en les passant *immediatement a la chaux*.

A. F. V. MÉRAT, D.-M.-P.

FLORE

DU DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES,

Décrite par F. P. Chaumeton, *peinte par madame* E. P....., *et par* P. J. F. Tourpin.

Troisième livraison. A Paris chez *Panckoucke*, rue et hôtel Serpente.

Les planches de cette livraison présentent la même élégance et la même pureté de dessin que nous avons déjà signalées dans les figures des deux premières livraisons de cet ouvrage, et sous ce rapport elles méritent les mêmes éloges. Le texte n'est pas moins remarquable, soit par l'exactitude des descriptions, soit par l'analyse sévère qui préside constamment à l'examen des vertus des plantes; vertus si souvent exagérées, si souvent imaginaires!

Les plantes qui composent cette troisième livraison, sont au nombre de quatre : *l'aigremoine*, *l'ail*, *l'airelle-myrtile*, et *l'alcanna*. Leur histoire, tracée avec cette érudition rare et cette sage critique qui caractérisent tout ce qui sort de la plume savante à laquelle la description de la Flore est confiée, est enrichie des résultats précieux d'une foule de recherches de l'Auteur dans les sciences collatérales, dans les arts, dans l'histoire des peuples, et jusques dans les annales de l'antiquité la plus reculée; de sorte que la sécheresse et la monotonie, presque toujours inséparables des descriptions botaniques, disparaissant ici constamment devant l'intérêt et la variété des faits qui viennent na-

turellement se grouper dans le tableau historique de chaque plante, et y répandre les plus vives couleurs.

Une foule de passages pris au hasard dans les trois livraisons publiées jusqu'à ce jour, pourraient servir de preuve à ce que nous avançons. Mais pour ne parler que d'une plante non moins célèbre par la singularité des vertus qu'on lui a gratuitement attribuées jusque dans ces derniers temps, que par la haute réputation dont elle a joui parmi les anciens, nous ne citerons que le passage suivant sur l'*agnus-castus*.

« Par quel singulier caprice a-t-on choisi pour emblème, et en quelque sorte pour *palladium* de la » chasteté, une plante qui, loin de calmer l'éréthisme » des organes génitaux, doit au contraire leur donner » une énergie nouvelle? Combien d'usages ridicules » n'a-t-on pas établis? combien de fables absurdes » n'a-t-on pas débitées sur cette prétendue vertu anta- » phrodisiaque? *Dioscoride*, *Pline*, *Galien* nous » apprennent que les prêtresses de *Cérès* formaient » leur couche virginale avec les rameaux de l'*agnus* » *castus*, et qu'elles en jonchaient les temples de la » chaste déesse à la célébration des thesmophories. On » prépare encore de nos jours, avec les baies de cet » arbrisseau, une essence, une eau distillée et un sirop » de chasteté, pour émousser l'aiguillon de la chair qui » souvent se fait sentir avec une violence extrême dans » ces sombres asyles où l'homme s'impose la loi bar- » bare de combattre le plus doux et le plus utile pen- » chant de la nature. *Arnaud de Villeneuve* a bien eu » la folie de prétendre qu'un moyen infaillible d'amor- » tir tout sentiment voluptueux, consiste à porter ha- » bituellement un couteau dont le manche soit fait » avec le bois d'*agnus-castus*. »

CHAMBERET, D.-M.-P.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1814.

N.° 65. — *Essai sur la susceptibilité nerveuse et les affections mélancoliques;* par *L. Crou.* — 60 pages.

CET Essai ressemble bien peu à l'ouvrage d'un débutant dans la carrière médicale. M. *Crou* y fait preuve d'un bout à l'autre d'un véritable talent déjà mûri par l'observation et l'expérience. Il semble même avoir choisi, par prédilection, un genre d'études trop souvent négligé par les médecins de nos jours, et si digne cependant de l'observation et des méditations du médecin philosophe; je veux dire l'influence qu'exerce sur le système physique et moral de l'homme, l'état social parvenu à ce haut point de civilisation qu'on rencontre dans les capitales des grands Empires, et particulièrement dans les grandes villes de l'Europe.

Après diverses considérations générales sur la sensibilité, et sur la *susceptibilité nerveuse* qui n'est elle-même qu'une sensibilité viciée, M. *Crou* recherche quelles sont les causes de cette fâcheuse disposition, presque inconnue aux anciens, et si rare même parmi les modernes, tant qu'ils sont restés dans cet état moyen de puissance et de civilisation que l'on pourrait regarder comme le type le plus heureux de l'état social sous le rapport de la santé.

M. *Crou* considère l'éducation comme une des causes les plus puissantes de cette susceptibilité, source de tant de maladies et de tant de maux. Pour donner une

idée de la solidité des observations de l'Auteur, de la richesse, de l'élégance de son style, et mieux que tout cela, de l'esprit philosophique qui l'anime dans ses recherches, nous ne pouvons nous refuser au plaisir de citer ses propres paroles sur les beaux-arts, à l'occasion de l'éducation généralement admise aujourd'hui parmi nous. Après avoir parlé de tous les vices de l'éducation de l'enfance, il dit : « Quelques années plus tard, les » beaux-arts, ou plutôt ces arts futiles qui font aujourd'hui partie indispensable de ce qu'on appelle une » belle éducation, viennent ajouter, d'une manière » toute-puissante, à la complexion nerveuse. La musique sur-tout a plus fait pour cette complexion que » toutes les causes que nous venons d'examiner. Et en » effet on conçoit que, parmi les principaux modes » apparens de la faculté de sentir, l'ouïe étant un de » ceux, ou celui peut-être par lequel l'homme est le » plus susceptible d'être modifié, la musique, par l'énergie et le mode des vibrations qu'elle imprime à la » fibre nerveuse, doit exercer une action plus vive et » plus directe sur l'économie : mais pour produire ces » effets salutaires, elle ne devrait pas chercher des » moyens au-delà de l'éloquence naturelle des sons, » de ces inspirations simples et vraies, ou de ces accens » forts et indicibles qui entraînent, et non dans cet art » stérile d'arranger une succession de sons d'une manière convenue. C'est ce qui fait que la musique, » dans son état actuel, n'est plus qu'un hochet dont » l'oisiveté se sert pour tuer le temps et se distraire de » l'ennui. Ses chants langoureux sans motifs distincts » ne fomentent que les penchans voluptueux et la débilité morale, ne tendent qu'à énerver encore plus » des individus d'une constitution déja énervée, et qui, » pour la plupart, ne se distinguent plus entr'eux que

» par le degré de pusillanimité : aussi ceux qui sont in-
» fatués de cet art sont-ils fréquemment remarquables
» par une sensibilité excessive, j'ai presque dit ridicule ;
» la plus légère émotion, le motif le plus vain, est
» pour eux une cause d'agitation et de spasme, etc.

» C'est par la vie molle et sensuelle qu'on leur fait
» mener dès leur enfance, que les femmes de la classe
» aisée arrivent à l'excès de susceptibilité nerveuse.
» Le goût qu'on leur inspire dans un âge tendre pour
» les objets de luxe et de vanité, y contribue essen-
» tiellement. Chez elles le système nerveux, conti-
» nuellement irrité par mille objets qui agissent à-la-
» fois sur leurs sens faibles et délicats, les rend d'une
» mobilité extrême. Delà cette inconstance et cette
» vivacité dans les desirs, et les goûts qui les rendent ca-
» pricieuses et passionnées ; delà les vapeurs, les spas-
» mes, etc. Le système nerveux, toujours troublé, fait
» partager son trouble à l'utérus, développe prématu-
» turément les fonctions menstruelles, et l'utérus, con-
» tinuant à recevoir une trop vive influence nerveuse,
» devient un foyer d'irritation et de sympathies qui
» réagit à son tour sur toute l'économie, et développe
» ainsi l'affection hystérique. »

Après avoir passé en revue toutes les causes qui concourent à produire cette excessive susceptibilité nerveuse, source de tant de maux, M. *Crou* esquisse le tableau des maladies qui en sont le résultat, et sur lesquelles on a tant disserté dans ces derniers siècles, sous les noms divers de spasmes, de vapeurs, d'état flatulent, d'hypocondrie, de mélancolie, etc., etc. Il considère toutes ces affections diverses (qui viennent évidemment de la même source), comme formant une même famille qu'il désigne sous le nom de *névropathies*, dont il distingue quatre genres :

1.° *La névropathie simple*, qui consiste en une altération générale de la puissance nerveuse, sans affection spéciale ;

2.° *La névropathie sthénique*, ou compliquée de l'exaspération de la contractilité ;

3.° *La névropathie asthénique*, qui est accompagnée du relâchement de la fibre musculaire et de la débilité générale;

4.° *La névropathie hystérique ou hypocondriaque*, selon qu'il y a simultanément affection spéciale de l'utérus, ou bien d'un ou de plusieurs viscères abdominaux.

L'histoire de ces divers genres d'affections nerveuses est tracée avec beaucoup de soin, ainsi que le traitement qui leur convient ; de sorte que cette Dissertation présente un tableau régulier et très-méthodique des affections vaporeuses, et de cette foule de maladies nerveuses qui se rencontrent dans les grandes villes.

N.° 73. — *Quelques observations sur la phrénésie aiguë idiopathique ;* par *Théodore Biett.* — 33 pages.

Cette Dissertation, écrite avec beaucoup de méthode et de précision, dans un style toujours pur et correct, et avec une candeur et une modestie qui n'appartiennent qu'au vrai talent, fait connaître, d'une manière très-exacte, d'après cinq observations précises, et que l'Auteur a recueillies lui-même, *la phrénésie aiguë* qui, comme on sait, est si souvent confondue avec d'autres affections cérébrales.

La description générale de la phrénésie, et l'exposition méthodique des signes à l'aide desquels on peut la distinguer des diverses maladies avec lesquelles elle

pourrait être confondue, sont accompagnées de plusieurs histoires particulières de phrénésies observées par l'Auteur, et complètent ainsi un travail précieux pour la science, dont M. *Biett* concourt depuis long-temps par ses travaux à étendre le domaine.

VARIÉTÉS.

— Il existe à Vienne une institution clinique, uniquement consacrée à l'enseignement des maladies des yeux et à leur traitement. Cette belle et utile institution, créée en janvier 1812, est placée sous la direction de M. *Beer*, qui compte déja soixante-dix-sept élèves. Indépendamment des malades traités dans l'hospice, on donne journellement des soins à tous ceux qui se présentent, ce qui multiplie singulièrement et les secours et les moyens d'instruction. On recueille avec soin l'histoire de toutes les maladies traitées à cette clinique; et ces observations sont déposées pour l'instruction commune dans la bibliothèque de l'établissement. Cette bibliothèque, purement ophtalmologique, renferme en grande partie la collection des ouvrages qui traitent de l'œil et de ses maladies.

Notre collègue, M. le docteur *Friedlander*, qui nous a donné ces détails, a bien voulu nous communiquer les tableaux suivans, qui font connaître d'une manière fort exacte les rapports respectifs de la fréquence des diverses maladies des yeux.

Tableau des malades qui ont été traités à Vienne, à la Clinique publique, pour les maladies des yeux, depuis le commencement de cet établissement (19 *janvier* 1812), *jusqu'au 27 août* 1813.

Caractère des maladies à l'époque de l'entrée des malades.	*Nombre des malades.*
1.° *Malades internes.*	
Ophthalmie idiopathique.	1
Ophthalmie idiopathique avec un apostème de la cornée.	1
Ophthalmies traumatiques.	2
Hypopions traumatiques.	2
Ophthalmies érysipélateuses.	2
Erysipèle pustuleux sur les deux yeux et sur toute la face.	1
Ophthalmie blennorrhoïque.	1
Inflammation des glandes lacrymales.	1
Fistule lacrymale (vraie).	1
Ophthalmies rhumatismales.	3
Grand ulcère pénétrant de la cornée, suite d'une ophthalmie rhumatismale totalement négligée.	1
Ophthalmies rhumato-catarrhales avec des ulcères dans la cornée.	6
Ophthalmie catarrhale rhumatismale habituelle avec une cataracte adhérente à l'œil droit.	1
Ophthalmies rhumato-arthritiques.	4
Ophthalmies rhumato-syphilitiques.	2

Grand apostème de la cornée, suite d'une ophthalmie rhumatico-syphilitique totalement négligée.	1
Ophthalmies rhumato-scrophuleuses avec des ulcères de la cornée.	5
Inflammations arthritiques de l'iris.	2
Inflammations syphilitiques de l'iris	3
Inflammation syphilitique de l'iris avec un abcès énorme dans l'iris.	1
Ophthalmies syphilitiques-arthritiques. . . .	2
Ophthalmie syphilitique-scrophuleuse. . . .	1
Ophthalmies scrophuleuses avec des ulcères dans la cornée.	4
Ophthalmie scrophuleuse avec *pannus*. . .	3
Occlusion totale de la pupille de l'œil gauche, et cataracte complète de l'œil droit. . . .	1
Occlusions totales de la pupille et d'autres cas désespérés, dans lesquels l'opération pouvait être encore essayée.	5
Cataractes complètes.	16
Amaurose arthritique commençante. . . .	1
Amaurose paralytique complète aux deux yeux.	1
Paralysie de la paupière supérieure avec une faiblesse amaurotique de la vue.	1
Tumeurs cancéreuse (*krebsknotchen*, *papula rebellis*), au canal lacrymal inférieur de l'œil gauche.	1
TOTAL	77

2.° *Maladies externes.*

Ophthalmies traumatiques	3
Inflammations des paupières avec un caractère érysipélateux	4
Ophthalmies blennorrhoïques	4
Amas de pus dans le sac lacrymal	1
Fistule lacrymale véritable et compliquée	1
Fistule lacrymale fausse	1
Blennorrhée du sac lacrymal	1
Inflammation catarrhale des glandes des paupières	1
Ophthalmies rhumatismales	4
Inflammation rhumatismale de l'Iris	1
Ulcère énorme pénétrant dans la cornée, suite d'une ophthalmie rhumatismale totalement négligée	1
Ophthalmies catarrhales rhumatismales	3
Ophthalmies rhumato-scrophuleuses	2
Inflammation syphilitique de l'Iris	1
Inflammations scrophuleuses des glandes des paupières	2
Blennorrhée scrophuleuse des paupières	1
Ophthalmies scrophuleuses avec des ulcères dans la cornée	10
Ulcères rongeans scrophuleux de la cornée	2
Inflammation scrophuleuse du sac lacrymal	1
Exophthalmie spongieuse	1
Hemophthalmies traumatiques	2
Ecchymose traumatique de l'œil	1
Cataractes traumatiques	8
Ectropions rongeans de la paupière supérieure	2

Endurcissement des paupières (*Augenlieder schwielen.*)	1
Orgeolets	2
Sternie de la cornée	1
Staphylôme complet de la cornée	1
Staphylôme commençant de l'uvée	1
Abcès de la cornée, avec désorganisation totale de l'uvée	1
Hydropisie du sac lacrymal	1
Glaucome ou cataracte verte	1
Obscurcissement complet du corps vitré	1
Faiblesse amaurotique de la vue	1
Amaurose arthritique complète	1
Hydrophthalmies	2
Tumeur lardacée dans la paupière supérieure	1
Total	65

Récapitulation.

Malades de l'hospice	77
Malades du dehors	65
Total	142

Sur ces cent quarante-deux individus,

100 ont été complètement guéris.

10 furent renvoyés comme incurables.

2 sortirent de l'hospice avant leur guérison.

2 qui eurent des maladies étrangères passèrent dans d'autres salles.

5 n'avaient été présentés aux élèves que pour leur faire connaître les cas rares qui se rencontrent dans la pratique : les maladies de ces individus étaient incurables.

23 ne reparurent plus.

Parmi ces 142 malades, 37 avaient besoin d'être soumis à une opération; 28 ont été opérés avec succès; 9 sans succès ou d'une manière plus ou moins défavorable. Il faut dire ici, que parmi ces derniers, il y en avait 6 qui furent reconnus incurables, et que l'opération fut seulement entreprise comme un essai qui, sans être dangereux, pouvait produire quelque avantage, soit pour l'art soit pour le malade. De 21 opérations de cataractes, 17 ont été faites par extraction, dont 14 avec un succès complet et 3 avec un succès moins favorable; 3 par dépression, dont une seule a réussi complètement, et une par kératonyxis (dans toute la force du terme), qui a eu le plus grand succès.

— Au mois de septembre de l'année dernière, la Société de Médecine de Bordeaux proposa pour sujet d'un prix de la valeur de 300 fr., une question qu'elle regardait et qu'elle regarde encore comme très-importante pour les progrès de l'art de guérir. Elle desirait que les praticiens voulussent diriger toute leur attention vers une maladie formidable, l'hydrocéphale interne (hydro-encéphale.) Cette affection était connue des médecins de l'antiquité; un grand nombre de médecins modernes ont fait de cette affection toujours dangereuse, le plus souvent mortelle, l'objet de leurs recherches; elle présente néanmoins, encore, de très-grandes difficultés au praticien, soit pour le diagnostic, soit pour le traitement. Fréquente dans l'enfance, très-rare dans les autres âges, dépendante de causes diverses, irrégulière dans sa marche, variée dans ses symptômes, et le plus ordinairement compliquée, cette redoutable maladie méritait l'attention la plus sérieuse des personnes de l'art.

Depuis *Hippocrate*, jusqu'à nos jours, des Auteurs célèbres ont consigné, à cet égard, dans leurs ouvrages, des observations et des recherches plus ou moins intéressantes, dont la réunion pourrait former un corps de doctrine utile pour la science, et précieuse pour l'humanité.

L'espoir de la Société Royale de Médecine a été trompé. Les grands évènemens politiques qui naguères agitaient tous les départemens, le bruit des armes qui a retenti trop long-temps dans la France entière, ont sans doute empêché les médecins de se livrer aux méditations et aux recherches que le sujet proposé exigeait : la Société n'a reçu qu'un seul Mémoire sur la question proposée (1); et, malheureusement, cet ouvrage n'a point répondu à son attente. Il ne suffit pas, en effet, de présenter dans un cadre plus ou moins heureux, ce que les livres de notre art renferment sur l'hydro-encéphale; il faut encore des observations positives, dirigées par un jugement sain, propres à l'Auteur, et appuyées sur une base solide; c'est-à-dire l'autopsie cadavérique. La Société royale a droit d'espérer que des temps plus heureux engageront plusieurs concurrens à entrer dans une lice honorable, et pense aussi que deux années sont nécessaires pour examiner et approfondir cette matière intéressante.

En conséquence elle propose de nouveau pour sujet d'un prix de la valeur de 300 francs, qui sera

(1) Ce mémoire porte pour épigraphe la sentence suivante : *Tous les efforts de la science médicale ne sauraient rétablir les organes, sur-tout les plus essentiels à la vie, lorsqu'ils sont profondément lésés ou détruits.*

décerné dans la séance publique de 1816, la question suivante :

« Exposer les signes, les différences, les causes et le » traitement de l'hydrocéphale interne (*hydro-encé-* » *phale*), appuyés sur l'observation, l'expérience et » l'autopsie cadavérique. »

Les médecins qui ont écrit sur la matière médicale, n'ont pas toujours indiqué, avec précision, les cas qui exigent l'usage des différens narcotiques. Cette matière exige encore des recherches solides et appuyées sur l'observation et l'expérience. La Société royale rejetant à cet égard tout ce qui est le résultat d'une vaine théorie, ou d'opinions hypothétiques, propose pour sujet d'un prix de la valeur de 300 francs, qui sera décerné dans la séance publique de 1816, la question suivante :

« Déterminer, par des observations cliniques, quels » sont, indépendamment de leurs propriétés commu- » nes, les effets particuliers qui caractérisent les diffé- » rentes espèces de narcotiques, et indiquer, d'après ces » effets, les maladies dans lesquelles on doit donner la » préférence aux uns plutôt qu'aux autres, et les cas » où il convient de les combiner, soit entr'eux, soit » avec d'autres substances, pour activer ou modérer » leur action. »

La Société rappelle que, dans la séance de l'année dernière, elle proposa pour sujet, d'un prix de la valeur de 600 francs, la question suivante :

« Présenter le tableau des améliorations dont la ville » de Bordeaux est susceptible, sous le rapport de la sa- » lubrité. *Ce prix sera décerné dans la séance publi-* » *que de 1815.* »

Les Mémoires, écrits très-lisiblement, doivent être remis, francs de port, chez M. *J.-M. Caillau*, secrétaire-général de la Société, avant le premier juillet de chaque année : ce terme est de rigueur. Les membres résidans de la Société ne peuvent point concourir. Les concurrens sont tenus de ne point se faire connaître, et de distinguer leur Mémoire par une sentence qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant leur nom, leur adresse, ou celle de leur correspondant.

IMPRIMERIE DE MADAME V.e MIGNERET,
Rue du Dragon, faubourg Saint-Germain, N.° 20.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

OCTOBRE 1814.

TOME XXXI.

A PARIS,

Chez { Madame Veuve MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1814.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

OCTOBRE 1814.

RÉSULTAT

DES EXPÉRIENCES FAITES DANS L'HOSPICE CIVIL ET MILITAIRE D'ANGERS, SUR TROIS NOUVEAUX MODES DE TRAITEMENT DE LA GALE;

Par M. MAILLOCHEAU, médecin en chef de quartier pendant le trimestre d'octobre 1813.

DEPUIS long-temps les médecins observateurs, convaincus que la gale n'est qu'une maladie locale due à la présence d'un insecte, cherchaient les moyens les plus simples pour sa destruction.

Un nombre prodigieux de médicamens avaient été vantés, prônés, mis en usage avec enthousiasme, et abandonnés bientôt, comme il arrive à tous les remèdes empyriques: heureux quand ces remèdes n'entraînaient point après eux des accidens beaucoup plus graves que la maladie contre laquelle ils étaient conseillés! C'est ainsi qu'on a vu de

nombreux empoisonnemens causés par les lotions de décoction de tabac, de solution d'extrait de saturne (acétate de plomb), de solution plus pernicieuse encore d'arsenic, par la trop fameuse quintescence anti-psorique de *Mettemberg*, préparée avec le sublimé corrosif.

L'usage des pommades citrines et oxigénées était quelquefois suivi de guérison : mais le plus souvent la première entraînait après elle tous les inconvéniens dus à la mauvaise administration du mercure. Après maints et maints essais tous dangereux, ou au moins inutiles, on était toujours obligé d'en revenir au traitement qui avait pour base le soufre masqué ou enveloppé de diverses manières, comme dans l'œuf de l'abbé *Quiret*, l'onguent de *Pringle*, celui du *Codex* de *Parmentier*, à l'usage des hôpitaux militaires; celui de Malte, dit, dans ce pays-ci, du Commandeur, etc.

Chaque jour les moyens de traitement se multipliaient, ce qui était une nouvelle preuve de l'insuffisance de ceux employés jusqu'à cet instant.

On avait proposé à Orléans l'emploi de la poudre de staphysaigre unie à l'opium. L'ironie dont M. *Fournier* a couvert ce médicament, dans le 47.e volume du Journal-Général de Médecine, m'a paru d'autant mieux appliquée, que, sur la foi du prôneur, je l'ai mis en usage, et toujours sans succès.

Les lotions d'acide sulfurique étendu d'eau ne guérissent que très-rarement, et présentent de grands inconvéniens dans la pratique générale, et plus particulièrement encore dans

celle des hospices, par leur action destructive du linge et des autres fournitures.

Enfin, l'ex-ministre-directeur de l'administration de la guerre, pénétré des améliorations que pouvait subir le traitement de la gale, relativement à son mode et à sa durée, d'après un rapport qui lui a été présenté par l'inspecteur-général du service de santé des armées, M. *Percy*, a accueilli avec distinction trois mémoires qui lui ont été soumis sur cet objet important.

Son Excellence a engagé les chefs des divers établissemens destinés au traitement de la gale, à continuer les expériences rapportées dans ces mémoires, et qui avaient déja été suivies des plus heureux résultats.

Sur la simple connaissance que j'avais eue, par les Journaux destinés à l'avancement de la science, de l'heureux emploi de ces nouveaux traitemens de la gale, j'avais mis en usage ceux de MM. *Helmerich* et *Dupuytren*, dès le commencement de mon trimestre d'octobre. Déja j'avais recueilli des notes du plus grand intérêt, lorsque je reçus de M. le commissaire des guerres, le rapport fait à Son Excellence. Ce rapport, qui me parvint le 7 novembre, fut pour moi un nouvel encouragement pour continuer mes observations. J'en chargeai, d'une manière spéciale, M. *Thouet*, élève interne de notre hospice. Son zèle, son application, et sa sage manière d'observer, m'étaient de sûrs garans de l'exactitude des faits que nous constaterions : aussi puis-je exposer, avec certitude, le résultat de mes expériences, et les réflexions qu'elles ont amenées.

Le rapport présenté à Son Excellence offre trois traitemens différens :

1.° Celui de M. *Jadelot ;*
2.° Celui de M. *Helmerich ;*
3.° Celui de M. *Dupuytren.*

§. I.er *Traitement de M.* Jadelot.

Le traitement de M. *Jadelot*, médecin de l'hôpital des Enfans, à Paris, consiste dans des bains préparés avec une solution de quatre à cinq onces de sulfure de potasse concret, étendu dans une quantité d'eau chaude suffisante pour remplir une baignoire (150 litres environ.)

J'ai mis deux ou trois fois ce traitement en usage dans ma pratique particulière, avec un plein succès; mais je n'ai pas cru pouvoir l'employer dans l'hospice.

1.° Parce qu'il est plus coûteux et plus long que celui de M. *Dupuytren*, dont je parlerai dans un instant.

2.° Parce qu'il donne beaucoup plus d'embarras à raison de la multiplicité des bains, et qu'il exige conséquemment une augmentation considérable dans le nombre des baignoires, ce que ne permettent pas les localités actuelles de l'hospice.

3.° Parce qu'il faudrait avoir constamment, auprès des baignoires, un surveillant actif et très-intelligent.

§. II. *Traitement de M. Helmerich.*

La connaissance du traitement de M. *Helmerich*, chirurgien-major du 125.e régiment de ligne, est due à M. *Burdin*, médecin de l'hôpital militaire de Groningue. Ce traitement consiste :

1.° En un bain chaud dans lequel le galeux se frotte généralement et vigoureusement la peau, avec deux onces environ de savon vert, dit de Flandre.

2.° Dans des frictions faites avec

Soufre sublimé. . . .	2 parties.
Potasse purifiée. . . .	1 partie.
Axonge de porc. . . .	8 parties.

Frictions répétées trois fois par jour, le matin, à midi et le soir, et à la dose d'une once chaque fois.

3.° Il finit par un bain de propreté.

Au bout de trois ou quatre jours de frictions, le malade est parfaitement guéri. C'est ce que j'ai éprouvé sur quatre individus que j'ai soumis à ce traitement dans l'hospice.

Ces quatre individus étaient atteints d'une gale ancienne qui avait résisté à plusieurs sortes de traitemens. Deux d'entre eux avaient été traités par la pommade de *Malte*, dite du *Commandeur*, faite avec le *savon noir*, le *soufre*, la *poudre de Rhue*, *l'axonge* ou *l'huile*, et n'avaient point été guéris, quoique cette pommade réussisse assez bien ordinairement.

Je n'ai pas traité un plus grand nombre de galeux par la méthode de M. *Helmerich*.

1.° Parce que ce traitement est plus long, plus coûteux, et beaucoup plus assujettissant que celui de M. *Dupuytren*.

2.° Parce que les pommades et les onguens sont toujours plus mal-propres que les solutions : cependant ce traitement a le grand avantage de ne point tacher le linge, au moyen de ce qu'il forme une espèce de savon par le mélange de la potasse avec la graisse.

§. III. *Traitement de M.* Dupuytren.

Je me serais attaché au traitement de M. *Helmerich*, si les succès obtenus par celui de M. *Dupuytren*, ne m'avaient pas présenté des avantages de la plus haute considération.

Ce traitement consiste :

1.° Dans un bain de propreté ou dans des lotions d'eau sur tout le corps, pour le nettoyer.

2.° Dans des lotions préparées avec

Sulfure de potasse. . . . Quatre onces.
Acide sulfurique. . . . . Demi-once.
Eau commune. . . . . Une livre et demie.

Telles sont les préparations du remède proposé par Son Excellence, d'après le rapport de M. le Baron *Percy*.

Le galeux se frotte matin et soir avec deux ou trois onces de ce remède, les parties du corps couvertes de boutons, jusqu'à ce que la gale soit entièrement disparue.

Six, huit ou dix frictions suffisent, dans le plus grand nombre de cas, pour la cure radicale.

3.° Enfin, le traitement se termine par un bain de propreté.

Cinquante-six individus de dix-huit à soixante ans, ont été soumis à ce traitement dans l'hospice : le plus grand nombre a été guéri par six, huit lotions; quelques-uns en ont exigé jusqu'à dix et douze; mais ceux-ci étaient infectés de gales anciennes, ulcérées, et qui avaient résisté à divers traitemens, tels

que la pommade citrine, celles de *Pringle* et de Malte, etc.

Douze ou treize avaient employé de seize à vingt lotions, mais c'étaient ceux dont j'avais entrepris le traitement avant de bien connaître les doses intégrantes du médicament : ses principes trop étendus dans l'eau avaient agi d'une manière plus lente, mais n'en avaient pas moins guéri. Ces observations prouvent bien évidemment qu'on peut traiter avec avantage les personnes délicates, telles que les femmes et les enfans, en modifiant les proportions du remède; ce qui a pour seul inconvénient d'allonger le traitement, en retardant ses effets.

Cinq ou six ont eu quelques légères excoriations de la peau, des érysipèles, des furoncles même, qu'on pourrait regarder comme effets du traitement, plutôt que comme suite de l'affection galeuse. Des bains, trois ou quatre nouvelles frictions, pour plus grande sûreté, ont bientôt fait disparaître ces symptômes.

Aucun des individus infectés n'a été saigné, émétisé avant le traitement; et, je puis le dire avec vérité, aucun ne s'en est mal trouvé. J'en ai traité un pendant la convalescence, d'une fièvre gastrique, un autre pendant la durée d'un catarrhe pulmonaire, et tous deux ont été guéris sans nul accident, après l'emploi de huit lotions. Enfin, un phthisique, au deuxième degré, couvert d'une gale miliaire, traité avec la plus grande réserve, à la vérité, par les lotions mitigées, et employées à des distances plus éloignées, a été radicalement guéri. Cet individu a présenté cela de particulier, que non-seulement il a été guéri de la gale,

mais qu'encore loin que les symptômes de la phthisie aient été exaspérés par les lotions, son état s'est amélioré de beaucoup, ce qu'on peut expliquer aisément.

Je pourrais joindre à ces cinquante-six traitemens qui ont eu lieu dans l'hospice, dix-huit ou vingt autres de ma pratique particulière, dans lesquels j'ai obtenu les mêmes résultats.

Six femmes des maisons d'arrêt confiées à mes soins, ont été guéries par les lotions de M. *Dupuytren*.

M. *Chevreul*, médecin de l'hospice de la Maternité, a traité trois femmes enceintes par ces lotions. Toutes trois ont été radicalement guéries. Une d'elles est accouchée le quatrième ou dernier jour de son traitement, sans aucun accident, et est sortie quelques jours après de l'hospice, bien guérie.

D'après ce que je viens d'exposer sur le traitement de M. *Dupuytren*, il résulte :

1.° Que ce traitement ne peut durer que cinq à sept, ou huit jours au plus, en y comprenant les jours de bain.

2.° Qu'en portant le prix des substances qu'on emploie à leur plus haute valeur, chaque traitement ne peut s'élever à plus d'un franc ou un franc cinquante centimes, et à moins dans les grands établissemens.

En conséquence je puis, d'après ces différens faits, assurer avec MM. les Auteurs du mémoire présenté à Son Excellence,

« 1.° Que le sulfure de potasse avec addition » d'un septième ou d'un huitième d'acide sul- » furique, mélangé dans quatre ou cinq fois

» leur poids d'eau, guérit parfaitement la » gale.

» 2.° Que ce remède est facile; qu'il n'altère en » rien la santé des individus infectés de la » gale; et qu'il peut être employé par les mili- » taires et par les gens du peuple, sans que » les uns soient obligés de quitter leurs corps » et les autres leurs travaux.

» 3.° Qu'il guérit plus promptement que la » plupart des remèdes connus.

» 4.° Qu'il épargne beaucoup de temps, et, » par conséquent, beaucoup de journées » d'hôpitaux; qu'il n'endommage en aucune » manière le linge ni les fournitures, et qu'il » est très-économique sous le rapport du » prix.

» 5.° Enfin je dois conclure, avec MM. les » rapporteurs, que d'après la connaissance » acquise des trois nouveaux modes de traite- » ment dont je viens de parler, celui de » M. *Jadelot*, celui de M. *Helmerich*, et ce- » lui de M. *Dupuytren*, nous sommes riches » en moyens curatifs de la gale; et que ce qui » les rend sur-tout précieux pour le véritable » médecin, c'est qu'ils ne sont point de vaines » promesses, et encore moins des secrets inté- » ressés, puisque leurs Auteurs, hommes » éclairés, honnêtes et délicats, les ont loya- » lement communiqués. »

Réflexions. — Il convient de rappeler à l'occasion de ce mémoire, que depuis la publication des moyens curatifs dont l'Auteur fait mention, l'art s'est encore enrichi d'un nouveau remède contre la gale; c'est le liniment

savonneux hydro-sulfuré (1) proposé par *M. Jadelot*, qui le premier a fait connaître toute l'efficacité anti-psorique du sulfure de potasse, après l'avoir long-temps employé en bains, sans autre remède (2).

Le traitement au moyen de ce liniment n'exige pas de bains; il présente des avantages réels sur les autres procédés curatifs, dans les cas où il est impossible de recourir aux bains sulfureux, qui sont incontestablement le moyen le plus simple et le plus prompt.

L'excipient savonneux auquel le sulfure est uni dans cette préparation, paraît augmenter l'efficacité du sulfure : il préserve la peau d'une irritation trop forte, et il ménage le linge dont il facilite le blanchissage.

On joint ici un état de 137 militaires galeux guéris à Issoudun, avec le liniment savonneux hydro-sulfuré; il est extrait d'un rapport adressé au mois de mai dernier, par M. *Fontaine*, chirurgien aide-major des sapeurs du génie, à M. le Baron *Percy*, qui a autorisé à le publier :

3 hommes	ont été guéris	en 2 jours.
30.	.	en 4
48.	.	en 6
25.	.	en 8
23.	.	en 10
7.	.	en 12
1.	.	en 14

(1) *Composition :* ℥ Savon blanc, ℔j; huile de pavot, ℔ij; sulfure de potasse, ℥iij; mêlez. *Voy.* le Bulletin de la Société de la Faculté, N.° I, 1814.

(2) *Ibid.*, N.° II, 1813.

Chaque galeux a employé par friction, une once de liniment; il se frictionnait deux fois par jour, matin et soir.

M. *Fontaine* a observé qu'il est nécessaire de recommander aux malades de ne pas se frotter fort, et d'étendre seulement le liniment; que chez ceux qui se frottaient avec force il en résultait une irritation à la peau, laquelle se dissipait avec quelques lotions d'eau fraîche.

M. *Fontaine* ajoute qu'il n'a connu aucune rechûte, et que tous les galeux qu'il a traités de cette manière ont été parfaitement guéris.

Nous avons nous-mêmes employé plusieurs fois le moyen proposé par notre collègue M. *Jadelot*, et *toujours* nous en avons obtenu un plein succès.

(*Note du Rédacteur.*)

EXPÉRIENCES

FAITES AVEC LE MURIATE DE BARYTE DANS LES MALADIES SCROFULEUSES;

Extrait d'un ouvrage du docteur SCASSI, traduit de l'italien par le docteur BEAUCHÊNE (1).

LE muriate de baryte est un sel qui résulte de la combinaison de vingt-quatre parties d'acide muriatique, soixante de baryte, et seize parties d'eau. Il a une saveur piquante, âcre, austère; il est parfaitement inaltérable à l'air;

(1) Cet ouvrage est actuellement sous-presse.

le feu ne le décompose point; il est soluble dans six fois son poids d'eau froide, et dans une moindre quantité d'eau bouillante. Ce sel a été découvert par *Schéele; Bergman* prétend avoir reconnu sa présence dans un grand nombre d'eaux minérales.

Le docteur *Crawford*, célèbre médecin et chimiste anglais, auquel on doit l'introduction du muriate de baryte dans la médecine, commença à l'administrer en 1789. Il fit ses expériences sur plusieurs sujets scrofuleux à l'hôpital Saint-Thomas, à Londres, où le docteur *Scassi* fut témoin du grand succès de ce médicament, dans les affections scrofuleuses portées au plus haut degré. Le docteur *Crawford* assure également que le muriate de baryte agit comme un excellent palliatif dans les affections cancéreuses, et il rapporte même deux cas dans lesquels il obtint un succès radical. Il s'agissait, dans le premier, d'un cancer au nez; et, dans le second, d'un large ulcère cancéreux de la mamelle, pour lequel on joignit à l'usage interne du muriate de baryte, l'application extérieure de l'acide muriatique oxigéné délayé dans trois parties d'eau.

L'effet le plus commun de ce minéral était d'augmenter les secrétions urinaires qui déposaient quelquefois un sédiment blanchâtre; d'autres fois il agissait comme un léger purgatif, et plus rarement comme sudorifique. On administre ce médicament sous la forme d'une dissolution aqueuse, à la dose de deux à dix gouttes, matin et soir, dans une cuillerée d'eau, ou de tout autre véhicule convenable.

Le docteur *Crawford* considère ce médicament comme un évacuant, un désobstruant et

un tonique. Il rapporte dix-sept observations de maladies scrofuleuses guéries par son usage. On a répété ces expériences en France; les docteurs *Pinel* et *Alibert* n'ont pas obtenu de grands succès; le docteur *Scassi* et plusieurs médecins italiens ont été plus heureux, comme on le verra par les observations suivantes.

Première Observation. — Le premier sujet sur lequel je fis l'expérience du muriate de baryte, fut une jeune fille de dix ans, d'une famille riche, née d'une mère scrofuleuse, et qui l'était elle-même. On pouvait s'en convaincre par les signes qui ont coutume d'accompagner cette diathèse; les glandes de *Meibomius* étaient habituellement enflammées. La tunique albuginée même était rouge; les glandes du cou engorgées. Il y en avait sur-tout une du côté droit qui faisait craindre une suppuration prochaine.

Le 10 novembre 1796, le docteur *Scassi* fit commencer l'usage du muriate de baryte, à la dose de six gouttes, trois le matin et trois le soir; il l'augmenta graduellement jusqu'à la dose de vingt gouttes par jour, que la malade continua à prendre depuis le 20 dudit mois jusqu'au 31 décembre de la même année.

Le premier effet sensible de ce remède fut de diminuer la solidité des excrémens. Au bout de quelques jours il survint de la diarrhée, et la malade eut régulièrement trois évacuations par jour pendant presque tout le mois de décembre. L'engorgement des glandes du cou du côté gauche, qui menaçait de se terminer par suppuration, se dissipa d'abord. Le gonflement des autres glandes disparut peu-à-peu. L'ophthalmie chronique qui tourmentait pres-

que habituellement cette jeune personne, cessa.

J'omets une foule d'autres cas presque semblables, dans lesquels le muriate de baryte, employé de la même manière, a eu les plus grands succès.

Deuxième Observation.—Le 8 janvier 1801, le chirurgien *Marchelli* ayant été appelé pour voir sur la place Saint-Laurent à Gênes, une jeune fille d'environ quatorze ans, qui n'était pas encore réglée, reconnut qu'elle avait une diathèse scrofuleuse. La teinte de la peau, la grosseur de la lèvre supérieure, l'engorgement des glandes, du cou, de l'aisselle et des sous-maxillaires, ne laissaient aucun doute sur la nature de cette affection. Il s'était même développé à la partie latérale droite du cou, une grosse tumeur de nature scrofuleuse prête à suppurer.

Le docteur *Scassi* ayant été appelé en consultation, convint, avec M. *Marchelli*, d'employer le muriate de baryte à la dose de 7 à 8 gouttes par jour, dans une décoction de quinquina, et d'augmenter ainsi graduellement suivant les effets de ce remède, et les circonstances de la maladie. Au bout de huit jours, le docteur *Marchelli* pensa, avec raison, qu'on pourrait confondre l'effet du quinquina avec celui du muriate de baryte, ou que l'on ne saurait auquel des deux médicamens attribuer le résultat, se détermina à donner le muriate de baryte dans l'eau pure.

La dose fut portée jusqu'à vingt-six gouttes par jour. Au milieu de février (on avait commencé le 12 janvier), l'engorgement des glandes était dissipé. Quelques glandes de l'aisselle restaient encore un peu plus volumineuses que

dans l'état naturel. On diminua alors successivement la dose du muriate de baryte, jusqu'à huit gouttes. A la fin de mars, après deux mois et demi de traitement, cette jeune personne était entièrement rétablie ; elle jouit actuellement de la meilleure santé.

Dans la même année, le docteur *Marchelli* ayant été consulté pour quatre personnes scrofuleuses, conseilla le même remède ; il eut un succès complet.

Ces expériences ne sont pas les seules qui aient été tentées par le docteur *Scassi ;* il en rapporte encore beaucoup d'autres dans lesquelles on voit des engorgemens fâcheux de la mamelle, d'anciennes indurations de l'épididyme promptement guéries par l'usage du muriate de baryte. Ces faits paraissent authentiques, et doivent engager les médecins français à renouveler des essais qui peuvent avoir des résultats si importans dans la pratique de la médecine, en nous fournissant un moyen de guérison pour une maladie qui, jusqu'à ce jour, en a fait le désespoir et l'opprobre.

OBSERVATIONS

SUR LA FORME ARRONDIE, CONSIDÉRÉE DANS LES CORPS ORGANISÉS, ET PRINCIPALEMENT DANS LE CORPS DE L'HOMME (1).

Par M. BRÈS.

CHAPITRE II. *Du mouvement d'accroissement considéré dans le système osseux.*

C'EST dans le tissu osseux que le mouvement d'accroissement exerce son action de la manière la moins apparente : sous ce rapport, c'est de tous les tissus celui qui ressemble le plus au minéral. La dureté du parenchyme osseux offre un obstacle permanent à la force impulsive, dont l'énergie, qui n'y est pas peut-être moins grande qu'ailleurs, se trouve nécessairement détruite, en grande partie, par sa lutte continuelle avec la résistance du parenchyme (2).

Cette résistance, inhérente au parenchyme, dispensait l'os d'être pourvu d'une membrane très-forte et très-résistante : aussi le périoste

(1) *Voyez* les Numéros de juin et de septembre.

(2) On sait avec quelle difficulté et avec quelle lenteur se développent les tumeurs qui se forment dans le tissu osseux.

s'offre-t-il par lui-même qu'une faible résistance à la force impulsive qui est en activité dans le tissu osseux; et cette membrane est bien plus importante sous le rapport des insertions musculaires, que sous le rapport de la force de résistance qu'elle pourrait opposer au mouvement d'accroissement.

On peut remarquer que, généralement, la solidité et la force de résistance des membranes sont en raison inverse de la solidité et de la densité des parenchymes des organes; et en raison directe de l'énergie du mouvement d'accroissement : ainsi, le foie, la rate, etc., sont couverts de membranes propres très-faibles, et qui ne sont trop faibles que dans des cas pathologiques qui augmentent l'énergie du mouvement d'accroissement; (1) tandis que l'œil, le cerveau, dont les parenchymes sont peu résistans, sont pourvus de membranes fibreuses très-fortes. Les organes qui sont formés d'une membrane seule, sans parenchyme, sont ceux qui avaient besoin des membranes les plus fortes; aussi presque toutes ces membranes sont-elles douées du mouvement spontané, qui est, sans contredit, le plus puissant des trois modes de mouvement que nous avons admis.

On voit donc que la force impulsive que le mouvement d'accroissement porte dans le tissu osseux, ne doit point présenter de grands résultats, à cause de la nature du parenchyme :

(1) La rate étant un des moins resserrés de tous les viscères, par sa membrane, elle peut se gonfler jusqu'à remplir tout l'abdomen.

c'est là la cause pour laquelle on ne trouve jamais la forme sphérique dans les os de l'adulte. Car, pour peu que le mouvement d'accroissement se manifeste avec plus de liberté dans les organes qui entourent les os, ceux-ci réagiront sur ceux-là et tendront à les modifier (1). D'ailleurs les os, tantôt resserrés, tantôt tiraillés par les muscles et leurs dépendances, qui, au mouvement d'accroissement, joignent le mouvement spontané, le plus énergique de tous; les os, dis je, ont dû perdre nécessairement presque toutes les formes qu'aurait pu leur donner le mouvement d'accroissement.

Il est bien digne de remarque de voir le plus dense des tissus n'être pour ainsi dire que ce que les autres tissus le font; de voir les organes qui sembleraient au premier abord jouir d'une indépendance absolue, être cependant les esclaves des organes les plus faibles en apparence.

Il en est donc de même dans l'organisation animale que dans l'organisation politique, où l'on voit la portion du peuple la plus robuste soumise aux lois de la plus faible, et toute l'harmonie du corps policé s'établir sur l'obéissance de la force physique devant la force morale.

---

(1) Quelques cas pathologiques montrent la résistance du parenchyme, vaincue par l'impulsion communiquée par l'afflux des humeurs dans une partie de l'os. C'est ce qu'on voit dans quelques exemples de *pédarthrocacé*, où l'os qui en est le siège prend une forme presque sphérique.

Au reste, tout le monde sait combien ces aberrations du système osseux sont importantes dans l'ensemble du corps animé. Supposez, par une abstraction difficile sans doute, les os développés avec liberté, et offrant autant de sphères diverses que de points d'ossification, comme le montre le fœtus; vous supposez le renversement de toute l'organisation animale; vous verrez presque par-tout la convexité où doit être la concavité, etc.

Combien elles sont admirables les lois suivant lesquelles s'opèrent les modifications du système osseux, par les agens dont nous venons de parler! Qui osera jamais entreprendre de déterminer avec précision les causes occasionnelles des formes de chaque portion du système osseux! La coordination des faits d'où résultent les formes des corps animés, sera sans doute pendant plusieurs siècles l'objet des méditations qui deviendront la source d'une admiration éternelle.

CHAPITRE III. *Du mouvement d'accroissement considéré dans le système musculaire.*

LE système musculaire, siège absolu du mouvement spontané, possède aussi le mouvement d'accroissement, mais dans un degré moins remarquable que les viscères. Les aponévroses sont des membranes, dont la fonction a sans doute quelque analogie avec les membranes des viscères, quoiqu'elles semblent principalement destinées à l'action du mouvement spontané dont elles concentrent les forces, en resserrant les fibres et les paquets fibreux.

La graisse, en se mêlant au tissu fibrineux,

tend à arrondir chaque muscle, et le système musculaire est souvent très-arrondi par le mouvement d'accroissement dépendant du développement excessif du tissu cellulaire graisseux. Nous reviendrons là-dessus, en traitant du tissu cellulaire en général.

On sait combien les phénomènes pathologiques peuvent modifier les formes du système musculaire. Souvent les formes que détermine la maladie laissent à peine reconnaître les formes de la santé. L'inflammation, la polisarcie, transforment en un être monstrueux le corps qui possédait le type de la beauté. Au reste, tous ces accidens se développent sous les lois du mouvement d'accroissement, et arrondissent d'autant plus les parties, que la force impulsive a plus d'activité, et qu'elle borne davantage l'espace où elle dirige son action.

Sauvages, dans sa Nosologie, me semble avoir donné une théorie des tumeurs très-ingénieuse, en appliquant à leur développement la plupart des principes que j'applique au développement de tous les organes. Je renvoie à sa *Théorie des vices*, pour connaître le mécanisme qu'il suppose devoir présider à la formation des tumeurs étendues et des tumeurs sphériques. On y trouve des développemens très-importans de quelques-uns des phénomènes du mouvement d'accroissement, que l'étendue de cet ouvrage n'a point permis de présenter.

On se souvient d'un ancien système, détruit par *Borelli*, dans lequel le mouvement d'accroissement remplissait un rôle si important

dans la contraction des muscles. (1) On supposait les muscles enflés par l'afflux du sang dans leur tissu, et produisant ainsi leur raccourcissement.

Ce mécanisme n'est employé que dans les organes susceptibles d'érection, comme la verge, le mamelon, etc.; et l'activité du mouvement d'accroissement dans ces organes concourt à les faire classer parmi les viscères où ce mode de mouvement a plus d'énergie que dans les autres séries d'organes.

CHAPITRE IV. *Du mouvement d'accroissement considéré dans les viscères.*

C'est dans les viscères que le mouvement d'accroissement montre ses effets les plus importans : c'est sur-tout dans les viscères destinés à exécuter les phénomènes de la nutrition, qu'il montre sa plus grande énergie. Sous le rapport de la rapidité du mouvement d'accroissement, on pourrait diviser la série des viscères en plusieurs classes : 1.° ceux où le mouvement d'accroissement est très-rapide, et où il présente des alternatives d'activité et de repos, formeraient la première classe; 2.° ceux où le mouvement d'accroissement a une action

---

(1) *Voyez* Borelli, *De motu animal., cap. II, pars II.* (*De causis non veris contractionis musculolorum, quæ ab aliis adductæ sunt.*) Il en était de même d'une autre hypothèse combattue par *Lamy*, dans son *Traité de l'Ame sensitive*, qui faisait résulter la contraction musculaire de la fermentation des liquides contenus dans les muscles.

moins rapide, mais permanente, composeraient la seconde. Ces caractères distingueraient le cœur, le poumon, etc., du cerveau, de l'œil, etc. On pourrait pousser plus loin la division des viscères, en considérant la durée relative des phénomènes produits par le mouvement d'accroissement.

Tous les viscères offrent à l'extérieur une ou plusieurs membranes plus ou moins extensibles; et le volume de chaque viscère résulte, tantôt d'un parenchyme dans lequel s'introduisent des liquides et des fluides, comme dans le poumon; tantôt d'un liquide qui distend des membranes dépourvues de parenchyme intérieur, comme dans la vessie; tantôt de solides mêlés à des liquides et à des fluides, comme dans le canal alimentaire, etc.

Tous les viscères auraient la forme arrondie, si rien ne s'opposait à la force primitive d'impulsion, ou ne les modifiait. Mais c'est ici le lieu d'appliquer ce que nous avons déja observé d'une manière générale. La plupart des viscères voient modifier leurs formes primitives par le contact des corps voisins, et sur-tout par le mouvement musculaire qui est la cause générale de toutes les autres modifications. Quelques viscères cependant conservent la forme que leur donne le mouvement d'accroissement, protégés par des organes dont les formes semblent destinées à fournir un abri à des organes plus précieux. Quelques autres conservent leur forme primitive à cause de leur isolement; enfin, il en est qui doivent cet avantage à leur peu de volume.

Il y a peu d'organes qui jouissent de ces privilèges; l'œil, le cerveau, le testicule, et quel-

ques corps glanduleux, sont pourvus de ces moyens pour conserver leur forme.

Il est une autre cause de la rondeur d'un organe au milieu de la pression générale; c'est l'énergie du mouvement d'accroissement. On la voit en activité dans le cœur, le poumon, le canal intestinal. Nous allons successivement observer la manière dont le mouvement d'accroissement agit sur toutes ces parties.

ARTICLE PREMIER. *De l'Œil.*

C'est l'organe qui présente la rondeur la plus parfaite que puissent offrir les corps organisés. Sa forme presque géométrique annonce la précision qu'exigent les phénomènes dont cet organe est le siège (1).

Tout le monde connaît l'utilité de la rondeur dans l'œil. On sait qu'elle est relative à la production des phénomènes optiques les plus merveilleux de l'organisation. Il n'est donc point nécessaire de détailler ici les propriétés des corps transparens arrondis, relativement à la dioptrique, et aux autres phénomènes généraux de l'optique. Pour connaître les nombreuses différences qui se trouvent dans la forme des yeux des différens animaux, je renvoie à la douzième leçon de l'Anatomie comparée de *Cuvier*.

---

(1) Hughens, *Nouveau système de la pluralité des mondes.* Je pense que le jaune de l'œuf de quelques espèces pourrait seul, parmi tous les organes, être comparé à l'œil, sous le rapport de la perfection de sa sphéricité.

Qui pourrait ne pas comprendre que la forme sphéroïde est nécessaire à l'œil, en voyant les soins que la nature a pris pour la lui donner et pour la lui conserver? Nulle part le mouvement d'accroissement n'agit d'une manière plus favorable pour produire la rondeur. Remarquez avec quelle prévoyance ce sphéroïde précieux a été séparé par la cavité orbitaire de tout autre organe dont la forme eût pu modifier la sienne. Un tissu cellulaire mou l'environne dans une grande partie de sa périphérie, et les muscles délicats des paupières ne lui présentent qu'une légère pression que l'humeur qui les lubréfie rend encore plus douce. Voyez ces membranes enfermant des liquides de différente densité; voyez la sclérotique former une enveloppe générale dont le peu d'extensibilité annonce la pression des liquides qu'elle enferme, et par là les réduit au moins de volume possible; c'est-à-dire, à la forme sphéroïde. Remarquez encore comme les muscles des paupières, par leur activité presque permanente, peuvent être de nouvelles causes de la rondeur de l'œil. Les mouvemens de l'œil lui-même, dans une cavité sphérique, concourent à lui donner la sphéricité. Le tiraillement des muscles moteurs de l'œil, doit d'autant moins modifier cette forme, qu'elle est plus parfaitement arrondie, c'est-à-dire, plus propre à recevoir le mouvement.

Quelques physiologistes ont cru voir de l'analogie entre les frottemens que font éprouver les paupières au globe oculaire, et les frottemens qui ont lieu dans les machines électriques, et ils ont cru l'œil susceptible de s'élec-

triser par le mouvement des paupières (1). Le mouvement qui nous est si naturel de frictionner notre œil avec la main, dans les circonstances qui réclament toute la sensibilité de l'œil, est sans doute un fait favorable à cette opinion. Mais si ces frottemens sont capables de condenser un fluide, il y a toute apparence qu'ils condensent le fluide, principe général des corps animés, et non point un fluide qui se développe dans les corps inorganiques.

Il n'est point une portion de l'appareil visuel qui ne présente de nombreuses observations sous le rapport des formes arrondies. Les *tutamina oculi*, comme le globe oculaire, font sans cesse réfléchir le physiologiste sur les avantages de la rondeur. Mais cette merveilleuse coordination de formes qui composent l'organe de la vue, a été trop étudiée pour espérer d'y découvrir quelque rapport inaperçu.

Cependant je hasarderai de présenter ici une observation que je crois nouvelle. L'homme possède une saillie à la base du nez formée par les arcades sourcilières et par les os propres du nez. En considérant les cavités semi-circulaires qui sont de l'un et de l'autre côtés de

(1) Barthez, *Nouveaux Élémens de la science de l'homme*. Il serait sans doute fort difficile de dire pourquoi la lumière qui se fait percevoir à notre œil fermé, lorsqu'il éprouve quelque commotion, se présente sous l'apparence de cercles concentriques. Est-ce là un résultat nécessaire de la rondeur des parties internes de l'œil ?

cette saillie, j'ai pensé qu'elles avaient un emploi important dans la vision : il me semble qu'elles servent à chaque œil séparément, d'une manière presque analogue aux tubes des lunettes à longue vue, dont un des principaux avantages est d'isoler les objets, et de les rendre ainsi peu sensibles à la vue (1).

L'habitude de sentir les avantages de ces deux demi-anneaux, nous empêche de les apprécier. Pour vous convaincre qu'il en est ainsi, mettez l'index demi-fléchi autour de l'angle externe de l'œil, de manière à ce qu'il fasse une saillie analogue à celle qui est à la base du nez, et vous remarquerez combien l'œil en sentira la présence. Pour mieux apprécier les avantages de ces espèces de demi-tubes dont je parle, dirigez l'axe visuel de son côté, et fixez un objet, vous reconnaîtrez bientôt que l'on voit bien plus parfaitement que lorsque le rayon visuel se dirige du côté opposé où il n'y a point de saillie (2).

Les statues antiques grecques offrent, comme

(1) Un autre avantage des tubes des lunettes est de montrer l'objet au milieu d'un anneau ombré, ce qui fait paraître l'objet d'autant plus éclairé, que la masse d'ombre est plus forte. Pour que notre œil jouisse de cet avantage, il faut placer notre tête d'une manière convenable relativement au jour qu'elle reçoit.

(2) *Le Cat* pensait que l'imperfection de la vue dans l'œil dirigé de ce côté, provenait de la position relative de l'épanouissement du nerf optique, qu'il croyait peu susceptible de sensation par lui-même. (*Traité des sens.*)

on le sait, cette saillie, de manière à ce qu'elle soit sur la même droite que le front et le bout de nez. Devrait-on attribuer à ce caractère physiologique, la grande perfection de l'organe visuel que quelques philosophes supposent aux anciens habitans de la Grèce (1), dont tant de chefs-d'œuvre témoignent la supériorité sur les autres nations dans les arts qui exercent la vue ?

Ce caractère des figures grecques est-il le résultat d'une étude approfondie de la plus parfaite organisation, ou de cette heureuse impulsion du génie qui, en créant le beau, semble avoir écouté les conseils de l'utile, ou plutôt pour laquelle ces deux qualités sont identiques (2) ?

ARTICLE II. *Du Testicule et de quelques corps glanduleux.*

Après l'œil, l'organe qui présente la forme arrondie la plus régulière, est le testicule. Cet organe si important, que *Borelli* regardait

---

(1) *Pausanias* rapporte que depuis le cap de Sunium on voyait le casque et le fer de lance de la statue de *Minerve*, qui était dans la grande place d'Athènes.

(2) *Dans les têtes idéales*, dit *Winckelmann*, *les yeux sont toujours plus enfoncés que dans la nature.* *Voyez* les raisons qu'il en donne.

Aristote avait remarqué que les yeux enfoncés dans l'orbite portent plus loin que les autres, dans quelqu'animal que ce soit. (*Histoire des animaux.*)

comme un autre cerveau (1), devait être pourvu de la forme la plus favorable pour résister à l'action des corps étrangers. Presqu'entièrement dépourvu de corps qui le protégeât, presqu'isolé sur l'animal, il avait besoin de la même forme qui fait que les œufs des oiseaux résistent sous le poids de la couveuse qui vient leur porter la chaleur et la vie.

Ici les causes de la rondeur sont le nombre et la solidité des membranes qui pressent de tous côtés la substance du testicule, et surtout l'isolement où est cet organe de toute puissance déformatrice dont l'action soit permanente. Ainsi le mouvement d'accroissement y trouve toutes les conditions les plus favorables au développement de la forme qu'il produit le plus naturellement.

On sait que presque toujours le testicule gauche est plus bas que celui du côté droit : cela vient sans doute de la différence de leur masse ; car on sait que le testicule gauche est plus lourd que l'autre ; mais j'observerai qu'il était nécessaire qu'il en fût ainsi, pour que ces deux sphéroïdes ne devinssent pas l'un pour l'autre une puissance déformatrice.

Les reins sont aussi très-arrondis chez un grand nombre d'animaux, malgré leur voisinage d'organes qui sembleraient présenter beaucoup de résistance. Le rein droit conserve

(1) *Quid ergo vetat, ut testes alterum cerebrum sui juris reputemus ? Eorum quippè fabrica destinata videtur à naturâ non ob bonum individui, sed ad speciei conservationem, etc.?* (*Borel.*) p. II, cap. XII.)

sa rondeur, même aux dépens du foie, dans lequel il est logé en partie.

Je pense que les reins doivent l'indépendance de leur forme, 1.° à la résistance de leur tissu; 2.° au tissu lamelleux graisseux qui leur forme une atmosphère propice; 3.° à leur petit volume comparé à celui des organes qui les environnent, comme nous le prouverons ailleurs; 4.° sur-tout à l'activité du mouvement d'accroissement qu'ils possèdent.

La rate, au contraire, n'a que des formes parasites souvent anguleuses, et sans doute qu'il faut en chercher la cause dans la privation de presque tous les avantages du rein (1).

La plupart des glandes ont des formes arrondies qui se développent sans doute selon les lois générales du mouvement d'accroissement; presque toutes sont placées dans des lieux peu capables de les déformer. On connaît le beau travail de *Bordeu*, où il prouve contre l'opinion alors existante dans quelques Ecoles, que l'excrétion des glandes n'est point due à la compression exercée par les corps environnans sur le corps glanduleux (2).

Tout le monde sait comme les glandes du

(1) Cette observation, jointe à quelques autres, semble combattre les diverses opinions dans lesquelles on fait remplir à la rate un rôle si important sous le rapport de la progression des liquides nutritifs ou digestifs. Si la rate avait un emploi aussi actif que quelques-uns le supposent, je pense qu'elle serait plus arrondie qu'elle ne l'est ordinairement.

(2) *Recherches anatomiques.*

cou concourent merveilleusement à arrondir le passage de la mâchoire inférieure au cou, etc. Que dirions-nous ici sur les ganglions lymphatiques que le lecteur n'ait déja pensé ?

ARTICLE III. *Du Cerveau.*

La forme ronde ne se montre nulle part d'une manière plus éclatante que dans la tête de l'homme. (1). Cette forme est un des caractères qui conspirent le plus à séparer l'homme des autres animaux.

La station sur deux pieds, qui est la cause générale des nombreuses modifications qui distinguent l'homme des autres mammifères, renferme aussi la cause de la rondeur de la tête dans l'espèce humaine.

Mais tandis que tous les autres mammifères s'éloignent de l'homme par la forme générale de la tête, ils s'en rapprochent par la forme du cerveau considérée séparément; parce que chez tous les animaux c'est une même cause qui préside à son développement; c'est-à-dire, le mouvement d'accroissement.

Nous pouvons faire à la masse encéphalique l'application des principes que nous avons développés. Le mouvement d'accroissement porte son action dans le tissu du cerveau qu'il tend à dilater dans tous les sens avec une force égale. Les membranes cérébrales offrent une

(2) *Platon* pensait que c'est parce que la tête est la partie la plus ronde du corps humain, qu'elle est le siège de l'ame. *Apud* Plutarchum *de physicis philosophorum decretis*, lib. I, chap. VI.

résistance permanente dans tous les points vers lesquels la force d'impulsion se dirige, et forcent ainsi le cerveau à s'arrondir.

Le cerveau est-il un organe chargé d'un grand nombre de fonctions, ou bien est-il un composé d'une série d'organes ayant chacun leur fonction, comme ils ont chacun leur forme? La nature, qui semble avoir pris pour devise dans les corps organisés, le *ne quid nimis, rien de trop*, des anciens philosophes, a-t-elle construit les formes variées de l'intérieur du cerveau, sans but déterminé? Les cornes d'Ammon, les tubercules mamillaires, etc., doivent-ils leur rondeur au milieu du conflit résultant de la pression générale de la masse encéphalique, à une énergie particulière du mouvement d'accroissement? Voilà des questions qu'il sera sans doute très-difficile de résoudre.

Quoi qu'il en soit, nous allons considérer la masse encéphalique enveloppée dans ses membranes générales, et animée du mouvement d'accroissement.

Nous avons vu que la forme primitive de cette masse devait être sphérique : mais des obstacles trop puissans s'opposent en plusieurs endroits à l'action du mouvement d'accroissement. La portion de la base du crâne où se trouvent le sphénoïde, le rocher, etc., présentait une résistance trop difficile à vaincre, et le cerveau n'a pu, dans la partie antérieure de la base du crâne, prendre la forme arrondie que dans les endroits où une résistance moins grande permettait l'action du mouvement d'accroissement.

Il n'en est point ainsi à la partie postérieure de la base du crâne. Là, aucune pièce osseuse trop solide ne devait porter une trop forte résistance; aussi le cervelet est-il une des parties les plus arrondies de la masse encéphalique dans la portion de sa surface qui correspond à l'occipital.

Le reste du crâne reçoit facilement l'impulsion de la masse encéphalique aidée des secousses que portent les mouvemens du cerveau isochrônes à ceux du cœur; car ici le mouvement communiqué se joint au mouvement d'accroissement. Mais il faut observer que le premier ne dirige son action que de bas en haut, et, par conséquent, ne doit modifier que la partie supérieure du crâne.

Quand on considère les rapports du cerveau avec le crâne, on ne peut douter que ce dernier n'ait été d'abord modifié par le cerveau. En effet, le mouvement d'accroissement a, dans le cerveau du fœtus, une existence antérieure à celle du système osseux. Dans le principe, le cerveau se développe sous la forme d'une bulle membraneuse, et les os du crâne se développent en rayonnant et s'appliquant sur cette bulle déja existante.

Mais lorsque le système osseux a acquis une partie de la force de résistance qu'il obtient peu-à-peu avec l'âge, il modifie à son tour le cerveau, comme nous venons de le voir, et détruit en partie sa rondeur primitive.

Au reste, nous remarquerons ici que quelles que soient les fonctions du système nerveux, la nature ne semble point avoir toujours cher-

ché à lui conserver la rondeur. C'est ce qu'on voit dans les nerfs sciatique, trijumeaux, etc., qui sont toujours aplatis par les organes qui les environnent. *Bichat* pense que la forme arrondie est *absolument indifférente à l'action nerveuse, puisqu'applatis par une tumeur, les nerfs qui sont ronds naturellement remplissent leurs fonctions comme à l'ordinaire* (1); comme on le voit dans l'anévrisme de l'artère poplitée, où le nerf est long-temps comprimé par la tumeur, etc.

Et cela, comme on le voit, rentre dans notre principe général, que la rondeur résulte presque toujours du mouvement, et qu'elle lui est toujours relative. En effet, les nerfs, quoique dispensateurs absolus du mouvement dans le corps animé, n'en exécutent aucun par eux-mêmes (2) : porteurs du principe d'activité, ils ne sont mus qu'à titre d'organes passifs. Doués seulement du mouvement d'accroissement, et très-souvent en rapport avec le système musculaire, les troncs nerveux doivent être modifiés par le même mécanisme que le sont les os : ainsi les organes qui donnent la vie, et qui en sont doués par excellence,

(1) *Anatomie générale, système nerveux de la vie animale.*

(2) Quelques physiologistes, entr'autres *Bordeu*, ont supposé aux nerfs un mouvement d'oscillation; mais ce mouvement, s'il existe, n'est point assez considérable pour produire la rondeur et pour la rendre nécessaire.

sont dans le même cas que ceux qui en possèdent le moins.

Mais ce que l'observation nous prouve relativement aux troncs et aux rameaux de nerfs, est-il absolument applicable à la métropole du système nerveux, au cerveau ? Les soins que la nature prend pour donner la forme ronde à la masse encéphalique, sont-ils plutôt relatifs à des considérations mécaniques qu'à des raisons dépendantes de l'action intime du système nerveux ? Le crâne des grenouilles et des salamandres, qui est presque prismatique (1), celui des poissons offrant des formes très-variées qui ne se rapportent presque point à celles du cerveau, semblent décider la réponse affirmative à cette question.

Quoi qu'il en soit, il y a sans doute un assez grand nombre de considérations mécaniques pour rendre l'emploi de la rondeur nécessaire dans l'organisation de la masse encéphalique.

Je ne rappellerai point ici tous les avantages de la forme du crâne, considérée comme une voûte. Que n'a-t-on point dit sur cette construction merveilleuse ? Je ferai seulement remarquer que si la forme sphéroïde était la seule que le mouvement d'accroissement pût donner au cerveau des mammifères, c'était aussi la seule qui pût être contenue avantageusement sous la voûte circulaire du crâne. Remarquez aussi que, par le même moyen, l'organe le plus précieux est recouvert par l'organe le plus capable de le protéger. Il était

(1) *Cuvier*, Anatomie comparée, leçon II.e

sans doute dans le génie de la puissance organisatrice d'employer les moyens les plus simples pour produire les résultats les plus nécessaires.

Mais si le mouvement d'accroissement a suffi pour commander la forme de la voûte protectrice du crâne, quel génie a présidé à la construction des détails ? Qui a calculé les rapports des nombreuses courbes que présentent les os pour produire la plus parfaite des voûtes ? Ici la nature a fait ce qu'elle pouvait faire de mieux, sans paraître gênée par les conditions auxquelles était soumis le plan de l'ouvrage.

Relativement aux formes arrondies que présente la tête de l'homme, et qui sont dépendantes de la station bipède, comme elles supposent l'action des trois modes du mouvement, j'attendrai que nous ayons étudié les effets du mouvement spontané pour traiter ce sujet important.

(*La suite au prochain Numéro.*)

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

ANGINE

TONSILLAIRE ET DANS LA SUITE TRACHÉALE, GUÉRIE PAR L'EXPECTORATION DE PLUSIEURS FAUSSES MEMBRANES, OBSERVÉE SUR UNE DAME DE TRENTE ANS, DONT L'ENFANT ÉTAIT MORT, DEUX JOURS AUPARAVANT, D'UNE AFFECTION CROUPALE;

Par M. RENARD, D.-M.-P., médecin de l'hôpital civil de Mayence, et médecin des épidémies de l'arrondissement; membre de plusieurs Sociétés savantes nationales et étrangères.

Le 2 septembre 1813, à cinq heures du soir, réunis auprès de l'enfant de madame *D.* ***, âgé de cinq mois, que M. *Zenzen* avait traité depuis six jours, nous reconnûmes que l'enfant n'avait souffert jusqu'alors que d'une affection catarrhale qui seulement, depuis la matinée, avait pris un caractère sérieux, par la difficulté de respirer qui paraissait être produite par la quantité considérable de glaires tenaces dont le conduit aérien était engorgé. Le matin, M. *Zenzen* avait ordonné un vomitif très-actif approprié à l'âge de l'enfant; mais n'ayant pas opéré de grands chan-

gemens, l'on plaça à midi un vésicatoire sur la partie supérieure de la poitrine.

Dans l'après-midi, les parens du petit malade, inquiétés par le son particulier de la respiration et de la toux, demandèrent une consultation.

M. *Renard*, arrivé avant son collègue, trouva l'enfant endormi, la bouche ouverte, l'inspiration sonore et sifflante; du reste, le malade était sans fièvre et sans augmentation sensible de la chaleur animale. Bientôt après l'enfant s'éveilla, et fit entendre une toux creuse et rauque qui a été suivie d'angoisses et de suffocations si violentes, qu'il ne restait aucun doute sur la nature du mal. MM. *Zenzen* et *Renard* ordonnèrent de suite le muriate de mercure doux, à la dose d'un grain, toutes les heures, et toutes les deux heures des lavemens avec du vinaigre : en cas d'un nouvel accès de suffocation, une ou deux cuillerées à café du vomitif qui se trouvait encore chez le malade. Néanmoins tous les efforts de l'art échouèrent, et l'enfant mourut le 3 à midi, dans un accès de suffocation de six heures de durée. Les parens affligés ne permirent pas l'ouverture du cadavre.

Le 5 du même mois, madame *D.****, mère de cet enfant, fut prise d'un mal de gorge qui augmenta successivement jusqu'au 8, époque à laquelle elle consulta M. *Renard*, qui traitait son mari pour une affection dysentérique. Elle avait beaucoup de fièvre, et une douleur dans l'oreille droite accompagnée d'une légère tuméfaction à l'extérieur. L'amygdale du même côté était gonflée et rouge, ainsi que le voile du palais, et la déglutition s'exécutait

avec difficulté. Il y avait rougeur de la face, et beaucoup d'autres phénomènes qui caractérisaient la fièvre inflammatoire.

Une potion avec du nitre, des gargarismes, des lavemens émolliens et des cataplasmes de même nature, furent employés jusqu'au 10 au soir, où la fièvre avait quitté la malade pour la première fois. L'angine était bornée à la tonsille droite qui était gonflée par un dépôt qui s'y était formé. M. *Zenzen*, qui avait vu la malade le 10 au soir, était d'avis de supprimer la potion nitrée, et d'attendre l'ouverture prochaine de l'abcès.

Le 11, au matin, la malade était dans le même état et sans fièvre, ainsi que le soir, où elle se plaignait seulement d'une irritation particulière dans la poitrine, suivant la direction de l'épigastre à la gorge, par laquelle sensation elle éprouvait de légères suffocations qu'on attribuait à la grosseur de l'amygdale prête à s'abcéder.

Le 12, tout avait changé de face. La malade avait éprouvé toute la nuit une toux des plus fatigantes; sa voix était rauque, la parole très-pénible; des angoisses et des suffocations violentes l'avaient beaucoup tourmentée pendant la nuit, et le moindre changement dans la position, ainsi que la parole, en provoquait encore. La malade ne pouvait respirer qu'assise et dans une position perpendiculaire; elle éprouvait une vive douleur pendant tous les mouvemens des organes de la déglutition, et une sensation douloureuse dans le larynx et la trachée-artère : elle disait *avoir la gorge retournée*; son pouls était petit et accéléré, la voix éteinte, et une forte fièvre répandait une

chaleur sèche sur tout le corps. Dans les accès les plus violens de suffocation pendant la nuit, la malade avait rendu, par des efforts énormes, outre des glaires très-tenaces, plusieurs morceaux de fausses-membranes assez solides, de plusieurs pouces de longueur.

L'ensemble de ces phénomènes annonce clairement quelle marche la maladie avait prise, et que la malade était dans le plus grand danger par la formation des fausses membranes dans le conduit aérien. Nous fîmes poser douze sangsues sur la partie antérieure du cou, et lorsque cette saignée fut faite, un large vésicatoire fut placé sur la nuque. Nous ordonnâmes des boissons émollientes et tièdes, des lavemens de même nature avec quelques cuillerées de vinaigre, et des poudres composées de racine de scille et d'oxide d'antimoine sulfuré orangé, de chaque un grain; plus, dix grains de sucre blanc, dont la malade devait prendre un paquet toutes les heures.

Ces poudres provoquèrent bientôt une forte expectoration de glaires visqueuses, ainsi que de filamens membraneux, et après quelques heures de leur emploi, survinrent des vomissemens salutaires, qui soulagèrent beaucoup et rendirent la respiration bien plus libre. Sur cet effet, et parce que la malade se trouvait très-fatiguée de la continuité des nausées, nous ne fîmes prendre qu'un demi-paquet de ces poudres toutes les heures, et le soir une infusion de deux gros de racines de sénéga, sur cinq onces de liquide, avec un demi-gros de gomme ammoniaque et six gros de sucre; on faisait avaler une cuillerée de cette potion toutes les deux heures. Ces médicamens irritant

trop la gorge de la malade, elle ne put les continuer, et elle ne prit pendant la nuit que des poudres. On a eu la précaution d'ordonner d'empêcher la malade de dormir.

Le 13, la malade se trouva bien soulagée; elle rendait encore plusieurs morceaux de fausses membranes, dont un de deux pouces et demi de longueur et de neuf lignes de largeur. Cette couche membraneuse, comme les autres, était très-ténue et très-solide; après l'avoir nettoyée des glaires qui y adhéraient, on l'enveloppa dans du papier, et on la porta dans la poche du gilet depuis huit heures du matin jusqu'à une heure de l'après-midi. On la trouva alors desséchée et fortement collée contre le papier: malgré cela, on put la retirer sans la déchirer. M. *Renard* la conserve dans de l'esprit-de-vin, ce qui la fait diminuer de longueur et de largeur, en resserrant les fibres dont elle est composée. Elle présente une peau assez tenace, et fait entrevoir même des fibres plus épaisses dans sa texture. Du reste, la déglutition de la malade était encore très-douloureuse; tout le voile du palais se trouvait dans un état de gonflement et de suppuration; la parole provoquait la toux; la fièvre continuait.

Le 14, les angoisses et les suffocations cessèrent; mais quant à la parole, à la déglutition et à la fièvre, on observait toujours les mêmes phénomènes. La malade rejetait de temps en temps des morceaux de fausses membranes et des filamens membraneux de plus ou moins de longueur et de largeur. Quelquefois ces peaux étaient très-fines et transparentes. (Continuation des poudres; gargarisme com-

posé d'une décoction de figues ; infusion de bouillon-blanc pour boisson.)

Le 15, comme le jour précédent. La malade éprouva beaucoup de difficulté en urinant ; l'urine commença à déposer ; il y eut une heure de sommeil dans la nuit du 14 au 15, dans une position horizontale ; néanmoins la parole rappelait des quintes de toux. (Mêmes remèdes.)

Le 16 et le 17, la malade rendit encore des filamens membraneux. Cette excrétion n'eut pas lieu le 18, et la fièvre disparut ce jour-là. Le voile du palais était désenflé, mais il y avait des points suppurans ; cependant la déglutition se faisait plus librement, et l'urine était jaune. Nous supprimâmes les poudres, et nous fîmes prendre une tisane faite avec le chiendent, le coquelicot et la réglisse, dont la malade buvait souvent et à fortes doses. Elle prenait pour nourriture du bouillon de veau avec du vermicelle.

Le 19, la déglutition était si libre, que la malade put manger, pour la première fois, un peu de panade. On ne remarquait qu'un seul point suppurant à droite de la luette. Le voile du palais avait sa couleur naturelle, et tous les autres symptômes se dissipèrent successivement dans le cours de la semaine. La voix, la parole et la déglutition se rétablirent, ainsi que toutes les fonctions. Pendant les quinze autres jours qui suivirent, la malade avait encore la voix rauque lorsqu'elle parlait beaucoup.

DEUX ESPÈCES

DE POLYPES DU CONDUIT AÉRIEN D'UNE NATURE PARTICULIÈRE;

Par LE MÊME.

I. EN 1807, j'ai traité, avec M. le docteur *Zenzen*, (1) un tailleur de pierre de cinquante et quelques années, pour la phthisie pituiteuse. Ce malade rendit pendant plus de six semaines des concrétions polypiformes blanches. Elles étaient plus ou moins longues, d'un à deux pouces, et garnies de branches plus minces sur les parties latérales. La substance de ces polypes était plus solide et élastique, sans cavité, et de la même couleur intérieurement et

(1) Praticien très-distingué de cette ville. J'ajoute cette épithète au nom de mon respectable ami, parce qu'il la mérite sous tous les rapports. Mais je prie le lecteur de ne point confondre pour cela ce praticien estimable avec ces guérisseurs sans vocations, auxquels parfois les journalistes ne cessent de prodiguer des ouanges non méritées, et de leur accorder une réputation qu'ils sont loin d'atteindre. Sans doute ils en agissent quelquefois ainsi pour se tirer d'affaire des méprises dont ils se sont rendus coupables, en défendant les erreurs d'un correspondant si peu instruit, qu'il ne sait souvent pas nommer les maladies dont il parle.

extérieurement. Il y en avait de très-fines, comme du fil, et d'autres d'une demi-ligne à deux lignes de diamètre; elles étaient presque rondes.

Le malade rendit, pendant six semaines, au moins trois livres de ces concrétions polypiformes, et fut assez bien lorsque nous le quittâmes, quatre semaines après qu'il n'en avait plus rendu. Il mourut quelques mois après, sous la conduite d'un autre médecin, sans avoir rendu de nouveau des concrétions. J'ai conservé dans de l'esprit-de-vin, une quantité considérable de cette espèce rare de polypes, qui paraît être de la même nature que celle que *Tulpius* a décrite sous le nom de *vas pulmonis expectoratum*. Voyez les observat. médicales, lib. 3, observat. 13.

II. L'observation suivante, faite sur une femme de trente-deux ans, a présenté une production morbifique du conduit aérien, mais d'une espèce toute différente, qui mérite bien l'attention des médecins observateurs.

Madame *A*** est atteinte depuis environ quatre ans, d'une extinction de voix très-marquée, dont on n'a pas pu découvrir la cause. Différens traitemens entrepris successivement par plusieurs médecins ont échoué. La malade se porte du reste à merveille : c'est pourquoi elle ne fait plus rien contre son enrouement. Parfois sa voix s'éteint tout-à-fait, la malade éprouve des suffocations violentes, et rend alors un ou deux petits corps charnus; après cela sa voix reprend son timbre ordinaire.

Je priai cette dame de me conserver un de ces corps charnus, si elle en rendait encore.

C'était dans le mois de mai de cette année qu'elle m'en remit un, que j'ai examiné avec mon ami, notre habile chirurgien et anatomiste, M. le professeur *Zeydig:* voici la description de ce corps expectoré.

C'était une petite boule dure et demi-transparente, de la grosseur d'un pois (*V.* fig. 4). D'un côté y était attachée une petite appendice charnue et sanguinolente, qui paraissait avoir été le point d'attache et le conducteur des petits vaisseaux sanguins qui nourrissaient la masse entière. L'extérieur de cette boule était formé par un sac membraneux, diaphane, ressemblant à une petite vessie. Dans l'intérieur se trouvait une substance jaunâtre assez solide, qui, pour sa consistance, approchait beaucoup du corps vitré de l'œil. Elle était parsemée de vaisseaux sanguins assez fins et contenus dans des cloisons transparentes. (*V.* fig. 5.)

Vraisemblablement l'extinction de voix de cette femme dépend de l'existence et de la formation successive de ces petites boules, qui en se trouvant dans le larynx ou dans le voisinage, y troublent les fonctions des organes de la voix, jusqu'à ce que l'augmentation du volume de ces corps étrangers provoque les organes à faire des efforts qui expulsent la boule la plus facile à se détacher.

Je n'ai trouvé dans aucun ouvrage sur l'anatomie pathologique aucune observation de cette nature; et le *Manuel d'Anatomie pathologique* de *Voigtel*, qui présente une compilation très-complète, jusques dans ces derniers temps, ne fournit rien à cet égard. Je crois donc en pouvoir conclure, que cette espèce

de production morbifique des voies aériennes n'est pas connue.

Il résulterait de ces deux observations, qu'il peut se former dans le conduit aérien de l'homme, outre les fausses membranes et les concrétions membraneuses, auxquelles le croup donne souvent lieu à plusieurs autres espèces de productions polypiformes de nature très-différente. Je suis certain que l'anatomie pathologique ne tardera pas à éclairer cette branche intéressante de la pathologie de l'espèce humaine. Alors on pourra parler de la différence qui existe entre les concrétions membraneuses ou polypiformes blanches et jaunes du conduit aérien produites par le croup, et celles qui proviennent des autres maladies de cet organe ; mais dans ce moment, on ne peut pas prononcer d'une manière décisive, faute d'une expérience suffisante. Les productions morbifiques que j'ai décrites en dernier lieu, formeront donc une espèce toute particulière.

Quant à la nature des concrétions provenant du croup, il est sûr que cette maladie terrible ne fait pas seulement naître des pseudo-membranes, mais aussi parfois des concrétions qui, par l'épaisseur et la dureté de leur masse, ressemblent plutôt aux polypes qu'aux membranes, lesquelles présentent toujours une surface large, et très-peu d'épaisseur.

En général, les concrétions *croupales* diffèrent entr'elles, suivant le temps que la nature a pu employer pour former ces corps étrangers dans le larynx et la trachée-artère, comme une série d'observations exactes me l'a prouvé

dans le cours de cette année, où on voyait le croup très-souvent. Si, dans le cours des affections de cette espèce, l'expectoration ou la mort surviennent avant la formation complète des pseudo-membranes, on rencontre ordinairement des concrétions jaunâtres, moitié muqueuses, moitié membraneuses; or, ce n'est souvent que du mucus épaissi tendant à s'organiser, qui fait, par suite du croup, mourir les enfans, principalement ceux en bas âge.

Je vais prouver la vérité de ce que je viens de dire, par deux observations très-récentes.

Un enfant mâle, de quatre ans et demi, fut suffoqué le neuvième jour de sa maladie, comme l'autopsie du cadavre l'a prouvé, par une pseudo-membrane jaune et assez facile à déchirer, qui était collée sur la membrane muqueuse trachéale et laryngée, et qui fut trouvée d'un rouge inflammatoire. Elle tapissait la trachée, les bronches et même leurs branches les plus éloignées. Aussi a-t-on remarqué dans la trachée-artère, à un pouce et demi environ au-dessous du larynx, une substance muqueuse, jaune et épaisse, qui bouchait presqu'entièrement ce canal: elle tenait le milieu entre le pus et la graisse, avait déja un peu de consistance, et paraissait être sur le point de se transformer en une masse organisée. Ce même enfant avait rendu, par les narines, du troisième jusqu'au cinquième jour de sa maladie, environ douze morceaux de fausse membrane blanche très-complètement organisée, comme les échantillons que j'ai eu soin de conserver le démontrnt: le petit malade avait prié sa mère de lui retirer *des bouchons du nez*: il y avait donc dans cet organe,

dès le troisième jour, des fausses membranes complètement organisées, et pourtant le neuvième jour, les concrétions qui tapissaient la trachée, ne présentaient pas un vrai tissu membraneux, comme on le voit au moins dans d'autres cas.

Dans la trachée-artère de la sœur de ce petit malade, âgée de six ans, et morte deux jours après son frère, le septième jour de la maladie, j'ai trouvé un tube membraneux, flottant dans le conduit aérien, et fortement attaché dans le larynx par des filamens membraneux très-solides. Cette concrétion membraneuse était de couleur blanche, montrait beaucoup de solidité, et même un tissu vraiment *fibreux*. Elle descendait jusqu'à l'endroit où la trachée-artère se divise dans les bronches, où l'on ne voyait pas de pseudo-membrane.

Cet enfant avait rendu, vingt-quatre heures avant sa mort, des concrétions blanches très-dures et solides, dont je donne ici le dessin. Elles furent rejetées avec une petite quantité de sang, et paraissaient provenir du côté de la glotte, où j'en ai rencontré encore des morceaux à demi détachés, lors de l'ouverture du cadavre. Le morceau le plus gros de ces concrétions dures, fit voir d'un côté des petits vaisseaux sanguins dans sa substance, même après l'avoir fait macérer plusieurs heures dans l'eau.

Il me paraît que, si même on ne voulait pas nommer polypes les pseudo-membranes qui se forment dans le croup, on devrait appeler ainsi les concrétions représentées par notre dessin.

EXPLICATION DE LA PLANCHE.

Fig. 1.

La lettre *a* présente la concrétion polypiforme vue par la surface la plus large.

La lettre *b* présente la même concrétion vue de côté pour pouvoir juger de son épaisseur.

Fig. 2 et 3.

Présentent deux autres concrétions polypiformes provenant du même enfant.

Fig. 4 et 5.

Concrétion en forme de boule, c'est le sujet de l'observation II, page 156.

Concrétions polypiformes

du Conduit Aérien

Fig. 1.

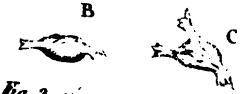


Fig. 2

Fig. 3

Fig. 4

Fig. 5.

OBSERVATION

QUI DÉMONTRE LA POSSIBILITÉ DE RAPPELER LA SECRÉTION DU LAIT PLUS D'UN MOIS ET DEMI APRÈS L'ACCOUCHEMENT, ET QU'ELLE PEUT ENCORE ÊTRE ASSEZ ABONDANTE POUR FAIRE AVEC SUCCÈS L'ALLAITEMENT;

Par M. LAGNEAU, D. M. P.

MADAME *S.* ***, âgée de 29 ans, grande et assez bien constituée, ayant été mariée à seize ans, a eu, pendant les trois premières années de son mariage, trois enfans qui sont morts en bas-âge. Depuis cette époque, elle n'est devenue mère que le 13 août 1814, c'est-à-dire, neuf ans après sa dernière grossesse. Des considérations particulières, qu'il est inutile de rapporter ici, s'étant opposées à ce qu'elle allaitât son enfant, il fut placé chez une nourrice étrangère, à huit lieues de la capitale.

Les suites de couche se passèrent assez régulièrement, à cela près de quelques tranchées dépendantes de la rétention momentanée de caillots de sang dans la cavité utérine; accidens que madame *S.* n'avait pas éprouvés dans ses grossesses précédentes, et auxquels probablement elle avait été disposée par les efforts long-temps continués de la matrice pour expulser un fœtus bien conformé d'ailleurs, mais qui s'était trouvé retenu au passage un peu plus que de coutume, par la brièveté du cor-

don qui se contournait plusieurs fois autour du cou et du bras droit. Du reste, la secrétion du lait s'est parfaitement établie, quoiqu'elle n'ait pas été annoncée par ce mouvement fébrile assez ordinaire qu'on désigne sous le nom de fièvre de lait. Mais bientôt le manque d'irritation vers les organes mammaires, et l'écoulement abondant des lochies, ont amené la diminution progressive, puis la suppression totale de la lactification. Un mois après l'accouchement, les seins étaient affaissés, revenus à leur volume premier, et toutes les fonctions avaient repris leur marche accoutumée. L'utérus seulement continuait à se dégorger, et le fluide qu'il rendait, toujours très-abondant, était encore plus ou moins coloré en rouge. Au total, la nouvelle accouchée se trouvait dans un état satisfaisant, lorsqu'elle apprit que son enfant était malade, par la faute de sa nourrice, qui partageait son lait avec un enfant étranger. Douloureusement affectée par cette nouvelle, madame *S.* ne commença à se calmer que lorsqu'on lui eût trouvé une autre nourrice. Malheureusement celle-ci, comme presque toutes ces sortes de femmes, que la cupidité seule engage à remplir auprès de nos enfans des villes, les plus douces et les plus importantes fonctions de la maternité, celle-ci, dis-je, n'était pas plus exacte que la première à remplir ses obligations. La mère ne put ignorer long-temps cette circonstance, et en conçut le plus vif chagrin. Dès-lors, sans être arrêtée par les motifs qui l'avaient d'abord déterminée à livrer sa fille à des soins mercenaires, elle pensa sérieusement au moyen de la nourrir elle-même s'il en était encore temps,

et ne tarda guères à me consulter à ce sujet.

Je ne lui dissimulai pas les difficultés qu'une pareille résolution pouvait présenter dans l'exécution. En effet, il s'était déja passé un mois depuis l'accouchement. La nature, qui n'avait pas été sollicitée par la succion, à continuer son travail pour la séparation du lait, semblait avoir entièrement oubliée cette fonction; et il était incertain qu'elle pût, selon notre volonté, changer la direction des forces vitales, encore très-occupées vers l'utérus, pour rétablir après coup une secrétion aussi importante, et d'une influence aussi marquée sur l'économie animale, que celle du lait. D'ailleurs, le déplacement du stimulus qui existait vers l'appareil génital, ne pouvait-il pas, en se portant sur les organes mammaires, supprimer brusquement les lochies encore très-abondantes, et occasionner des désordres que l'irritation portée vers les seins ne pourrait prévenir? Avec cela, je devais encore craindre que le lait ne reparut pas en quantité suffisante pour les besoins de l'enfant, ou que ses qualités ne fussent plus celles qu'on lui trouve lorsque, selon le vœu de la nature, sa secrétion n'a pas été interrompue depuis l'instant de la délivrance. Les Auteurs ne m'offrant aucune observation propre à me rassurer sur les résultats d'une entreprise dont la réussite était très-problématique, qui pouvait même avoir des inconvéniens graves pour la mère, et, de plus funestes encore pour son nourrisson, j'hésitai quelque temps sur ce que j'avais à répondre. Cependant il fallut se décider : madame *S.*, qui avait manifesté la plus grande répugnance à la seule proposition qu'on lui

avait faite de confier son enfant à une troisième nourrice, paraissait tellement affectée du danger qu'il courait, qu'il était à redouter qu'elle ne tombât malade. Me trouvant par cela même dans la nécessité d'approuver son projet, je me rappelai, pour justifier à mes yeux cette condescendance, les observations bien connues de vierges, de vieilles femmes, et même d'individus mâles, chez lesquels des irritations fréquemment portées sur les mamelles, au moyen de la succion, y avaient appelé une sécrétion abondante de lait. Ces faits me garantissaient au moins le retour de ce fluide, et quant aux accidens qui pouvaient résulter de la diminution ou de la suppression totale des évacuations utérines, je me proposais d'y remédier par les moyens que pourrait indiquer leur nature particulière, me réservant même, s'ils devenaient trop pressans, de faire renoncer à l'allaitement qui les aurait causés, ce à quoi la mère ne se serait plus opposée, après avoir fait la triste expérience des dangers auxquels il l'aurait livrée.

Il fut donc convenu, pour provoquer la sécrétion desirée, qu'on ferait choix d'un jeune chien qui n'eût pas encore de dents. On était déja occupé d'en chercher un qui réunit les qualités requises, lorsque madame *S.*, contrariée par le moindre retard, fit exécuter les premières succions par une jeune dame qui vint la visiter. Ces tentatives furent commencées le 26 septembre dans la matinée, c'est-à-dire, le quarante-quatrième jour après l'accouchement. D'abord la jeune *opératrice* s'épuisa en vains efforts qui faisaient désespérer de la réussite; mais après un bon quart-d'heure

elle commença à obtenir quelque peu d'un fluide visqueux, limpide, et d'une acidité remarquable. Le soir, la quantité du liquide fut plus grande, et il présenta à-peu-près les mêmes qualités, excepté pourtant que la saveur acide avait presqu'entièrement disparu, et que la première gorgée était mêlée d'une faible quantité de sang, de la sortie duquel madame *S.* s'était aperçue par une légère douleur. Le lendemain, il y eut un effort menstruel bien caractérisé, accompagné d'une douleur à la région iliaque droite. Cependant les vidanges coulèrent encore pendant quelque temps après cette époque. Le même jour on apporta le chien tant souhaité. Il parut d'abord s'impatienter beaucoup des efforts qu'il était obligé de faire pour obtenir une très-petite quantité de fluide dont la consistance n'était guères propre à lui faire oublier le lait maternel dont on venait de le sevrer. On fut même forcé, pendant les premiers jours, de le tromper, en versant de temps à autre sur le mamelon qu'il pressait, quelques gouttes de lait de vache, tièdes. Enfin, les irritations vives et souvent répétées par de fortes succions, eurent l'effet qu'on en attendait, et le fluide secrété a passé successivement de sa limpidité et de sa viscosité premières, à l'opacité et à la consistance qu'on trouve ordinairement dans le lait de la meilleure qualité. Ce ne fut toutefois que le cinquième jour de ces tentatives d'allaitement, que madame *S.* commença à éprouver la sensation que les nourrices nomment l'ascension du lait aux mamelles, et encore ce n'était que pendant l'instant où elle donnait à téter.

Le 2 octobre, qui était le huitième jour

après la première succion, et le cinquantième depuis l'accouchement, l'enfant fut ramené de la campagne, et sa mère, dont le lait sortait déja en pressant modérément le mamelon, l'a nourri depuis cette époque avec autant de succès que si elle eût commencé cet allaitement peu après sa naissance. Les lochies qui avaient toujours coulé jusqu'alors, quoiqu'avec moins d'abondance que pendant le premier mois, se sont entièrement arrêtées le lendemain même de l'arrivée de l'enfant, qui n'a éprouvé aucun dérangement de ce changement de lait, et s'est parfaitement développé depuis. Il a aujourd'hui trois mois, et présente tous les signes de viabilité qu'on peut desirer à cet âge. Madame S., de son côté, n'a jamais joui d'une meilleure santé, et elle le doit en partie au rétablissement de la secrétion laiteuse. Effectivement elle éprouvait déja les signes d'un léger embarras gastrique, pour lequel j'étais décidé à l'évacuer avec les précautions commandées par son état, lorsqu'elle prit la résolution de nourrir elle-même. Les premiers essais qui ont appelé une certaine irritation sur les glandes mammaires, ont aussi fait disparaître la surcharge des premières voies.

Je n'entreprendrai pas de faire de longs commentaires sur cette observation, qui est aussi intéressante sous le rapport de la physiologie que sous celui de la pratique. Il me suffira de faire part de la réflexion suivante : on se rappellera sans peine que l'affaissement des mamelles, l'abondance des lochies, et surtout l'apparition des règles, quarante-cinq jours après l'accouchement, ne laissant plus aucun doute sur la suppression du lait, on

pouvait raisonnablement croire qu'il serait fort difficile de rappeler cette secrétion. Cependant on a vu que malgré que la nature paraisse oublier, après un certain laps de temps, cette importante fonction chez les femmes qui ne nourrissent pas, elle peut néanmoins, sans qu'il s'en suive aucun désordre dans l'économie, revenir quelquefois sur ses pas, pour peu qu'elle en soit sollicitée. Il se présente souvent, on ne peut en douter, des circonstances comme celles qui ont forcé madame *S.* à retirer sa fille des mains étrangères dans lesquelles elle était si mal. Le plus ordinairement alors on se contente de changer une, deux ou trois fois de nourrice, et cela sans améliorer l'état de l'enfant, qui ne finit que trop fréquemment par être la victime de l'insouciance de ses parens. C'est dans des cas de cette nature qu'il sera très-utile de persuader aux personnes intéressées qu'on peut encore, deux mois après l'accouchement, avoir l'espoir de conserver un enfant à sa famille, en engageant sa mère à l'allaiter, si toutefois elle s'en était dispensée sous de trop légers prétextes.

USURE DU TYMPAN,

ET DÉSORDRE QUI SURVIENT A QUELQUES PARTIES DE L'ORGANE DE L'OUÏE, PAR L'EFFET DU CÉRUMEN ÉPAISSI DANS LE CONDUIT AUDITIF EXTERNE;

Par M. RIBES, docteur de la Faculté de Médecine de Paris, professeur particulier d'anatomie et de physiologie, ex-chirurgien de première classe des armées.

DANS les recherches que j'ai faites sur les différentes parties de l'oreille des cadavres des personnes affectées de surdité accidentelle, j'ai fréquemment trouvé une espèce d'altération que je m'empresse d'indiquer; la connaissance de cette affection pouvant être utile, et faire prévenir les accidens auxquels la cause qui la détermine donne ordinairement lieu: je veux parler de la perforation de la membrane du tympan.

Dominique Marchettis croyait que la membrane du tympan avait un petit orifice, par lequel la fumée de tabac pouvait passer, après avoir traversé de la bouche dans la trompe gutturale et la caisse.

Rivinus a donné la description d'un trou qu'il croyait avoir aperçu dans la membrane du tympan, à côté du marteau, vers la partie supérieure de cet os, et dont le contour était entouré d'un sphincter.

Tous les anatomistes savent aujourd'hui, que, dans l'état naturel, cette membrane n'est percée d'aucune ouverture; mais indépen-

damment des corps extérieurs qui peuvent rompre le tympan, il existe plusieurs causes qui peuvent en déterminer l'usure, donner lieu à une ouverture plus ou moins grande, et même à sa destruction totale. Comme ces causes sont peu connues, ou peut-être ne le sont pas du tout, je vais les exposer.

J'ai souvent trouvé sur le cadavre, le tympan accidentellement percé. Je crois pouvoir diviser en deux espèces l'ouverture de cette partie.

La première espèce, je ne l'ai rencontrée que deux fois : l'ouverture était petite, placée vers le centre du tympan, et répondant à la pointe ou saillie que forme l'extrémité inférieure du manche du marteau. Quoique cette portion osseuse ait été fixée là par la nature, et qu'elle semble ne devoir nuire en rien à la membrane, je ne la regarde pas moins comme la cause de cette perforation. Je présume que la partie du marteau dont il s'agit, se détache par une cause quelconque, et détermine ensuite de dedans en dehors, par son contact, l'usure ou la dissolution d'une partie du tympan.

L'autre espèce d'ouverture est aussi le résultat d'une sorte d'usure; et quoique extrêmement commune, aucun Auteur que je sache n'en a fait encore mention. L'usure est produite par la présence du cérumen épaissi dans le conduit auditif externe. Cet épaississement est très-fréquent chez les personnes avancées en âge et qui négligent de nettoyer leurs oreilles. Cette humeur prend de la consistance, devient quelquefois extrêmement dure, bouche exactement le conduit auditif, et donne

lieu à la surdité. Mais ce n'est pas là le seul effet que le cérumen détermine. Toute la circonférence de l'espèce de cylindre que cette humeur forme, s'applique exactement sur toute l'étendue des parois du conduit auditif; par la pression qu'il y exerce, il s'empare des feuillets les plus superficiels de l'épiderme; ces feuillets l'enveloppent dans presque toute son étendue, et lui forment une espèce de gaîne qui a extérieurement l'aspect villeux et l'apparence d'une sorte de duvet. Ce corps ainsi disposé, donne lieu, à la longue, chez quelques sujets, à une irritation et à une douleur très-incommodes; ce qui arrive constamment, c'est que l'extrémité de ce bouchon qui répond au tympan, s'empare également, d'abord de la première lame de cette membrane, et ensuite peu-à-peu de la seconde; et si ce bouchon persiste, la troisième lame est entamée. Cette destruction s'étend du centre à la circonférence, de manière que le milieu est plus usé que les bords: bientôt la lame la plus interne est atteinte, et le tympan est enfin perforé.

Cette ouverture, d'abord très-petite, augmente à mesure que la maladie devient ancienne, jusqu'à ce que la membrane soit presque entièrement détruite: je l'ai vue usée à tous les degrés; j'en ai rencontré qui n'avait qu'une ouverture, petite comme la tête d'une épingle; je l'ai trouvée quelquefois détruite au tiers, à la moitié, aux trois-quarts; de manière qu'il ne restait à la circonférence qu'un cercle membraneux frangé, flottant à l'extrémité interne du conduit, et usé obliquement à l'extérieur, du centre à la circonférence, comme les os le sont quelquefois par les anévrismes, les

tumeurs fongueuses et enkystées. Mais lorsque la membrane se trouve totalement ou presque entièrement détruite, ce corps étranger est poussé par son propre poids ou d'une manière qui m'est inconnue, du côté de la caisse, et pénètre en partie dans cette cavité; alors les osselets de l'ouïe s'enchassent dans cette matière, d'abord le marteau, et successivement les autres parties.

Nous avons trouvé, M. *Chaussier* et moi, sur un sujet d'environ soixante-dix ans, qui avait été porté au laboratoire, le manche du marteau fracturé, en partie usé, séparé de sa tête et implanté dans cette matière. Ces désordres s'opèrent sans donner ordinairement lieu ni à la suppuration ni au moindre suintement. J'ai rencontré seulement un cas où il s'est fait par l'oreille un écoulement qui a dissous le bouchon et l'a entraîné au-dehors.

Si la surdité produite par le cérumen épaissi dans le conduit auditif externe, est connue de tous les médecins, le délâbrement que cette concrétion occasionne, ne l'était point. Pour prévenir, dans ce cas, les accidens et guérir la surdité, il faut le plus promptement possible enlever le corps étranger de l'intérieur de l'oreille.

Lorsqu'une personne a un peu de dureté de l'ouïe, d'une oreille seulement, ou de toutes deux en même temps, que cette indisposition va en augmentant, si on est consulté, il faut examiner le conduit auditif à un beau jour. Si le cérumen est la cause de la surdité, on aperçoit l'extrémité du bouchon plus ou moins près de l'orifice externe du conduit, et il faut aussitôt procéder à l'extraction.

Mais si la surdité est accompagnée de mal de tête, d'un peu d'irritation, de douleur dans l'oreille, il faut se hâter de faire sortir cette matière épaissie, pour ne pas s'exposer à une surdité incurable par le délâbrement que ce bouchon produira indubitablement.

Voici comment je procède à cette petite opération, que j'ai souvent occasion de pratiquer, parce que nos Invalides sont très-sujets à cette indisposition. Je prends un litre d'eau tiède, j'y fais dissoudre un morceau de savon médicinal, de manière que cette eau soit presque blanche comme du lait. Je fais avec une petite seringue huit à dix injections que je pousse avec force dans l'ouverture externe du conduit auditif : ce nombre suffit à chaque oreille pour faire sortir le bouchon le plus gros et le plus solide : le malade récupère ordinairement l'audition.

Ces injections n'exigent aucune précaution particulière ; le premier venu peut les faire sans crainte, et il est sûr de réussir. Cependant tout le cérumen une fois sorti, il faut les suspendre, parce qu'on ne pourrait les continuer sans faire souffrir le malade.

Après avoir terminé les injections, on essuie l'oreille, et on introduit dans le conduit un peu de coton imbibé d'huile de lis ou d'amandes douces.

J'ai vu des personnes à qui j'ai fait cette petite opération, chez lesquelles le canal est resté sec, et qui n'ont plus eu de cérumen sécrété ; mais d'autres ont été obligées, au bout d'un an ou quinze mois, de se faire de nouveau déboucher les oreilles.

DISSERTATION

SUR L'INFLAMMATION DE L'IRIS ET LA CATARACTE NOIRE;

PAR M. EDWARDS, D.-M.-P.

Rapport fait à la Société Médicale d'Emulation, par M. BRESCHET, D.-M.-P., secrétaire de cette Société, et prosecteur à la Faculté de Médecine.

MALGRÉ la petitesse de l'œil, le nombre de ses maladies est peut-être plus considérable que celui de tout autre organe. La multiplicité de ses parties, la diversité de leur structure, et leur vive sensibilité, suffisent pour en rendre raison. L'importance de ses fonctions a excité à faire une étude particulière de ce qui pouvait les troubler; tandis que sa situation, qui l'expose à la vue, sa transparence qui découvre à l'observateur ce qui se passe dans une grande partie de son intérieur, ont permis d'acquérir une connaissance étendue de ses maladies. Le perfectionnement de l'anatomie y a beaucoup contribué; aussi quelque minutieuse que soit une découverte relativement à la structure d'une partie de l'œil, il est difficile qu'on n'en fasse pas promptement une application aux maladies dont elle peut être le siège.

Celui qui ne connaîtrait pas la marche de l'observation en médecine, pourrait croire que l'on a déjà dû acquérir la connaissance de toutes les maladies de l'œil; du moins s'atten-

drait-on à ce que l'inflammation d'une partie aussi exposée à la vue que l'iris, fût bien connue. Il n'en est rien cependant. Depuis que l'on extrait des cataractes, n'a-t-on pas eu assez d'occasion de les observer pour avoir pu constater l'existence de ses variétés principales qui peuvent avoir quelqu'influence sur le traitement de cette maladie? Cependant on a douté jusqu'ici de la réalité de la cataracte noire, dont la connaissance intéresse l'humanité. Les deux maladies dont nous voyons la description pour la première fois, font le sujet de la dissertation dont nous nous proposons de rendre compte dans ce Journal.

En réfléchissant sur leur nature, il n'est pas étonnant qu'elles aient long-temps échappé à la plupart des observateurs. L'inflammation de l'iris ne se présente pas toujours avec les caractères visibles qui appartiennent à l'inflammation des autres parties. La rougeur, ce symptôme tranchant, manque ici très-souvent, quoiqu'il caractérise quelquefois cette affection suivant le degré de son intensité.

Dans l'inflammation de la membrane antérieure de l'iris, formée par la partie postérieure de la membrane de l'humeur aqueuse, il n'y a point de changement de couleur. Elle peut être affectée d'inflammation sans que les autres membranes y participent sensiblement, et, par conséquent, sans rougeur à la conjonctive. De pareilles affections ont été prises, par quelques Auteurs, pour des inflammations rhumatiques de la conjonctive; lorsque l'iris est plus profondément affectée, de manière à ce que la membrane sous-jacente soit principalement atteinte; il y a un changement de colo-

ration, mais il n'y a pas de rougeur. Dans les observations que l'Auteur rapporte pour faire connaître ce degré de l'inflammation de l'iris, la teinte est verdâtre. Il est présumable que cette nuance n'est pas constante, et que toute autre altération de couleur, pourvu que ce ne soit pas rouge, suffit pour caractériser la maladie.

La rougeur suppose un plus haut degré d'inflammation; il paraît même que toute la matière colorante qui distingue l'iris peut disparaître pour ne présenter que l'aspect de l'œil d'un Albinos.

Une observation remarquable, et qui paraît constante, c'est que l'altération de la coloration commence par la partie de l'iris qui environne la pupille, et à laquelle on a donné le nom de petit anneau. C'est aussi sur le bord de la pupille que se forment les pustules qui peuvent accompagner les inflammations graves de l'iris.

Les degrés de ce genre d'affection sont marqués par ceux des trois symptômes principaux; 1.° l'étendue de l'altération de la coloration qui se propage de la petite à la grande circonférence; 2.° le degré du rétrécissement de la pupille; 3.° celui de l'obscurcissement de la chambre postérieure; symptôme qui dénote l'affection profonde de l'iris et des parties voisines. En effet, il en résulte souvent de fausses-membranes, ce qui donne lieu à trois terminaisons différentes de la maladie; 1.° l'immobilité d'une partie de la pupille; 2.° le rétrécissement de cette ouverture; 3.° son occlusion.

Parmi les différentes fausses-membranes qui

se forment en pareil cas, il y en a une qui, occupant le milieu de la pupille, sans tenir à ses bords, a été prise pour une cataracte. Comme elle est de couleur brune, et que quelques-uns l'ont regardée comme provenant de la choroïde, on l'a désignée par le nom de *cataracta choroïdea*. Cette maladie, qui n'est pas une cataracte dans le sens que nous attachions maintenant à ce mal, puisqu'il se borne à désigner l'obscurcissement du crystallin, en est une cependant suivant l'opinion que les anciens avaient de sa nature. Les Latins l'appelaient *suffusio*, et la regardaient comme une pellicule qui se formait entre l'iris et le crystallin, qu'ils considéraient comme le siège immédiat de la vision. Ce qu'il y a de singulier, c'est que l'opération qui convient en pareil cas est précisément celle qu'ils inventèrent pour la cataracte qu'ils méconnaissaient. Ils croyaient déplacer une fausse-membrane; ils abaissaient le crystallin obscurci, excepté dans le cas beaucoup plus rare que nous venons d'indiquer.

Nous renvoyons à l'ouvrage pour des détails ultérieurs sur l'inflammation de l'iris et ses suites, et pour l'exposition de ses causes et de son traitement. La cataracte noire est le sujet de la deuxième partie : non-seulement l'Auteur met hors de doute l'existence de cette affection, mais il en établit deux espèces comme de toute autre cataracte; la *capsulaire* et la *crystalline*. La *cataracte capsulaire noire* était inconnue avant M. *Edwards*, qui a eu occasion de l'observer. Quant *à la cataracte crystalline noire*, les observations qu'il rap-

porte, en prouvent l'existence d'une manière incontestable. Il fait voir qu'elle a été prise pour une *amaurose*, par des hommes du premier mérite, tels que *Dehaën* et *Van-Swiéten*, etc. Il a donné des caractères tranchés pour les distinguer. L'erreur dans laquelle on a dû souvent tomber à cet égard, aurait pu encore se renouveler, s'il n'avait pas appelé sur ce point l'attention des praticiens, qui dorénavant ne prendront plus le change à l'égard de cette affection, et qui pourront rendre à la lumière des malades qui, sans cette connaissance, seraient toujours privés de la vue.

Nous voyons avec plaisir, que M. *Edwards*, qui s'est occupé de l'œil relativement à la structure, et qui a fait à cet égard des découvertes intéressantes, ne s'est pas borné à étendre la partie théorique de la science, mais qu'il s'occupe avec le même succès, de l'observation des maladies des parties dont il a dévoilé la structure. Nous croyons devoir, sous tous les rapports, pouvoir recommander la lecture de cet opuscule, qui peut servir de complément aux différens Traités des maladies des yeux.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ

DES POISONS TIRÉS DES RÈGNES MINÉRAL, VÉGÉTAL ET ANIMAL,

Ou Toxicologie générale considérée sous les rapports de la physiologie, de la pathologie et de la médecine-légale; par M. P. Orfila, *naturaliste pensionnaire d'Espagne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur de chimie et de physique; précédé du Rapport fait à la classe des Sciences physiques et mathématiques de l'Institut de France.*

Tome premier. Deuxième partie.

L'INTÉRÊT bien fondé avec lequel on a accueilli la première partie de l'ouvrage de M. *Orfila*, imposait à ce médecin chimiste l'obligation précise de donner le plutôt possible suite à cet excellent Traité de toxicologie. Il vient de remplir cet engagement en publiant la seconde partie du premier volume, dont nous nous empressons de donner un extrait.

Il sera bon de rappeler, avant tout, quelques généralités énoncées dans l'extrait qui a été fait de la première partie (*cahier de décembre* 1813), et de remettre le plan de cet ouvrage sous les yeux des lecteurs. L'Auteur a sur-tout insisté pour bien inculquer dans l'esprit des médecins, que tout réactif chimique pour

être considéré comme contre-poison, 1.° doit pouvoir être pris à grande dose sans aucun inconvénient; 2.° il doit agir sur le poison, soit liquide, soit solide, à une température égale ou inférieure à celle de l'homme; 3.° son action doit être prompte; 4.° il doit être susceptible de se combiner avec le poison, au milieu des sucs gastrique, muqueux, bilieux et autres, que l'estomac peut contenir; 5.° enfin, en agissant sur le poison il doit le dépouiller de toutes ses propriétés délétères.

M. *Orfila* range les poisons dans six classes, qui comprennent les corrosifs, les astringens, les âcres, les narcotiques, les narcotico-âcres, et les septiques ou putréfians. Il examine successivement tous les cas dans lesquels le médecin-légiste peut être appelé pour prononcer sur la réalité et la nature d'un empoisonnement. Ces cas se réduisent aux quatre suivans: 1.° l'individu vit encore, on peut se procurer les restes du poison dans quelque état que ce soit; 2.° on peut agir sur les matières des vomissemens et des selles; 3.° l'individu vit encore, mais on ne peut se procurer la matière des vomissemens et des selles. La chimie ne peut être alors d'aucun secours. 4.° Enfin il est mort. Cela posé, passons à l'examen de la deuxième partie de l'ouvrage de M. *Orfila*.

L'Auteur la commence par les préparations d'étain formant l'espèce cinquième de la première classe: elles comprennent le muriate et les oxides d'étain. Après avoir rappelé les principales propriétés de ce métal, l'Auteur trace l'histoire chimique du muriate d'étain; c'est-à-dire, qu'il traite des divers réactifs qui agissent sur lui, et de l'action de l'eau sucrée, du thé, du vin de Bourgogne, de l'albumine, de la gélatine, du lait, de la bile. Il résulte des expériences faites sur le muriate d'étain, que ce poison violent injecté dans les veines

agit avec beaucoup d'énergie sur le système nerveux, et tue promptement les animaux sujets de l'expérience. Peut-être exerce-t-il aussi son action sur les poumons. Introduit dans les voies digestives, il détruit la vie par l'inflammation et la corrosion des organes.

L'empoisonnement par le muriate d'étain produit presque toujours la mort précédée des symptômes les plus effrayans : saveur austère, métallique, insupportable, constriction de la gorge, nausées, vomissemens, épigastralgie, diarrhée abondante, etc. Une suite d'expériences a démontré que le lait agit efficacement sur ce sel pour le décomposer. On devra donc gorger de lait les personnes qui éprouveront l'empoisonnement par le muriate d'étain : à défaut de ce liquide on userait de bouillon, d'eau tiède, de décoction mucilagineuse. Si l'action rapide et énergique du poison a donné lieu à l'inflammation d'un ou de plusieurs des viscères abdominaux, le traitement convenable sera mis en usage. De même il faudra recourir aux opiacés et aux antispasmodiques les moins irritans, si des symptômes nerveux alarmans prédominent.

L'oxide d'étain produit des effets analogues à ceux du muriate, et l'empoisonnement qu'il a causé doit être traité de même.

Les poisons de la sixième espèce sont le sulfate et l'oxide de zinc. Après l'histoire chimique du zinc, M. *Orfila* donne celle du sulfate de cette base connu sous le nom de vitriol blanc. De tous les sels métalliques, c'est celui qui produit le moins d'accidens graves, parce que, doué au plus haut degré de la propriété émétique, il est promptement rejeté par le vomissement.

Les préparations d'argent forment la septième espèce, qui ne comprend que le nitrate de cette base. Une très-petite quantité de nitrate d'argent introduite

dans le torrent de la circulation, détruit immédiatement la vie en agissant sur les poumons et le système circulatoire. Introduit, au contraire, dans l'estomac, ce sel cause la mort en corrodant les tissus et produisant une inflammation plus ou moins considérable. Des douleurs horribles, l'inflammation et le sphacèle des premières voies, ont été les prompts effets de ce poison. Les lésions de tissu sont celles que produisent les corrosifs; mais l'escarre a un aspect particulier d'un blanc grisâtre ou d'un noir très-foncé. Le muriate de soude dissous dans beaucoup d'eau, et administré très-peu de temps après l'ingestion du nitrate d'argent, en est le contre-poison le plus efficace.

La huitième espèce des poisons corrosifs se compose des préparations d'or, qui sont le muriate d'or et l'or fulminant. Injecté dans la jugulaire, le muriate d'or occasionne la mort très-promptement, en agissant sur les poumons. Introduit dans l'estomac, il tue au bout d'un temps assez court, par l'inflammation qu'il produit comme corrosif. L'indication première est de favoriser le vomissement par d'abondantes boissons, douces et mucilagineuses. *Plenck* dit que l'or fulminant produit de violentes tranchées, des spasmes, des convulsions, le vomissement, une abondante salivation, des défaillances et la mort. A l'ouverture des corps, on a trouvé des trous dans l'intestin.

Les préparations de bismuth forment la neuvième espèce, et comprennent le nitrate et le sous-nitrate de bismuth, connu sous le nom de blanc de fard. On a préconisé ces préparations, comme propres à combattre certaines affections spasmodiques; et il paraît qu'elles ont eu des résultats avantageux. MM. *Odier* et *Guersent* ont vu cependant des vomissemens, des coliques de la diarrhée, une chaleur incommode dans la poi-

trine, etc., suivre l'usage qu'on en avait fait. M. *Orfila*, s'appuyant sur ses propres expériences, les range parmi les poisons. Le nitrate de bismuth, injecté dans les veines, tue promptement, en agissant principalement sur le système nerveux; introduit dans l'estomac, il l'enflamme et le corrode; il agit en même temps sur les poumons, dont il produit l'engorgement, après avoir rendu la respiration difficile. Le lait, les boissons douces et mucilagineuses conviennent essentiellement dans le cas d'empoisonnement, par les préparations de bismuth. Lorsque les symptômes font craindre une inflammation des viscères de l'abdomen, on doit recourir au traitement anti-phlogistique.

L'espèce dixième comprend les acides concentrés, le sulfurique, le nitrique, le muriatique, le phosphorique, etc. L'histoire chimique de ces acides est suivie de l'exposé de l'action qu'ils exerçent sur l'économie animale. Injectés dans les veines, ils tuent promptement l'animal, en coagulant le sang: introduits dans l'estomac, ils le corrodent, le désorganisent et amènent promptement la mort, par la réaction qu'une inflammation très-intense exerce sur le cerveau; appliqués à l'extérieur, ils causent la mort, ou par le premier effet d'une brûlure profonde, ou par l'abondante suppuration qui en naît. Saveur austère, acide, styptique très-désagréable, chaleur âcre et brûlante au gosier, le long de l'œsophage et dans l'estomac, douleur sourde ou aiguë à la gorge, fétidité de l'haleine, nausées, vomissemens excessifs d'un liquide tantôt noir, tantôt rougi par le sang artériel ou veineux, et qui cause à la bouche une amertume et une stypticité considérables: douleurs atroces dans tout l'abdomen, qui ne peut supporter le moindre attouchement; douleurs dans la poitrine, gêne de la respiration, anxiétés, angoisses, pouls

petit, fréquent, irrégulier, froid à la peau, abattement extrême, inquiétude, etc., tels sont les symptômes qui signalent l'empoisonnement par l'acide sulfurique. Souvent même la luette, les amygdales, le voile du palais et tout l'intérieur de la bouche, sont recouverts d'escarres, blanches ou noires..... Quand la mort est la suite de l'empoisonnement par l'acide sulfurique, il y a tantôt rougeur du pharynx et de l'estomac, tantôt ulcération des mêmes parties; gangrène et transformation en une sorte de bouillie noire. Si le malade a pris la préparation d'acide sulfurique, connue sous le nom de *bleu de teinture*, les parties intérieures de la bouche se trouvent colorées en vert foncé, le pharynx d'un rouge cerise, l'estomac d'un noir foncé, excepté près du cardia, où la membrane muqueuse paraît jaunâtre. M. *Orfila* a reconnu que la magnésie proposée par *Pelletier*, et employée avec succès chez l'homme, par M. *Desgranges*, est la subtance médicamenteuse la plus propre à neutraliser l'acide sulfurique, pourvu toutefois qu'on l'administre très-peu de temps après l'accident et à plusieurs reprises. On gorgera donc, sans perdre un seul instant, le malade d'abondantes boissons, contenant de la magnésie en suspension, ou à son défaut d'une légère eau de savon, de boissons mucilagineuses, de lait, même d'eau tiède ou froide. Le caustique une fois neutralisé, on s'occupera de calmer les désordres qu'il a produits, selon les indications qui se présentent.

L'acide nitrique, ou *eau forte*, manifeste sa présence et les ravages qu'il produit dans l'économie, par des symptômes, sous beaucoup de rapports, analogues à ceux qui signalent l'empoisonnement par l'acide sulfurique. Il a cela de particulier, que les douleurs sont d'autant plus vives, que la quantité d'acide est moins

considérable, et d'autant moindres ou presque nulles, que le malade en a bu davantage. Dans le premier cas il ne cautérise que la membrane muqueuse, et met à nu les réseaux nerveux, qui se trouvent extrêmement irrités. Dans le second cas, au contraire, tout est frappé de mort, les nerfs sont détruits. Il suit de ces considérations, que l'absence des douleurs est d'un mauvais présage. Dans le premier cas aussi; et par une conséquence naturelle, les vomissemens sont très-répétés : ils n'existent pas dans le second. Le sentiment de froid, commun à beaucoup d'empoisonnemens, est sur-tout marqué dans celui-ci. Une mort prompte, ou bien amenée par un dépérissement sensible, une santé désormais détériorée et languissante, ou bien le retour à une santé parfaite, sont les suites variées de l'empoisonnement par l'acide nitrique, et dépendent de la quantité plus ou moins considérable d'acide avalée, des ravages qu'il a produits et du défaut de secours.

Après la mort, on trouve l'intérieur de la bouche et le pharynx teints d'une couleur citrine, se dépouillant aisément de l'épiderme, les dents vacillantes et jaunes, l'œsophage enduit d'une matière jaune, grasse au toucher, inflammation et quelquefois gangrène de l'estomac, dont les parois sont recouvertes d'un enduit épais, de couleur jaune verdâtre, etc. Quand l'estomac est percé, il est peu distendu, rétréci même, il s'est fait épanchement à l'intérieur de l'abdomen, la surface des viscères est enflammée. Le médicament le plus convenable est encore ici la magnésie, et à son défaut une légère eau de savon, bue abondamment. Il suffit des boissons adoucissantes, si la quantité d'acide est très-peu considérable.

Les acides muriatique, phosphorique, etc., présentant une analogie fort grande dans leur manière

d'agir, et les indications curatives, nous n'entrerons dans aucun détail à leur sujet.

L'espèce onzième, formée par les alkalis caustiques, ou carbonatés, comprend la potasse caustique, la soude et l'ammoniaque aussi caustiques. Injectés dans les veines, ils causent une mort prompte, en coagulant le sang; introduits dans l'estomac, ils y exercent une action analogue à celle des corrosifs en général, et qui va jusqu'à l'*escarification* des tissus, si la dose du liquide avalé est considérable. La substance médicamenteuse la plus appropriée pour combattre l'action délétère des alkalis est le vinaigre étendu d'eau, bu en grande quantité, qui jouit du double avantage de neutraliser l'alkali libre et de favoriser le vomissement. Ensuite on prévient ou l'on combat l'inflammation par les moyens appropriés.

La douzième espèce se compose des terres alkalines caustiques. Les préparations salines de baryte causent la mort, en agissant sur le cerveau et en coagulant le sang, quand elles sont injectées dans les veines : le même résultat a lieu, plus l'inflammation des tissus, quand ce sel est appliqué à la surface d'une plaie, ou introduit dans l'estomac. Les symptômes sont ceux que produit l'action d'un corrosif. Le meilleur moyen pharmaceutique à mettre en usage pour neutraliser les sels à base de baryte, sont les sulfates solubles de soude et de magnésie dissous dans une grande quantité d'eau, même l'eau de puits, qui souvent contient beaucoup de sulfate de chaux. La chaux vive n'est pas un poison très-énergique ; elle ne causerait la mort qu'à haute dose et par l'inflammation des tissus avec lesquels on la mettrait en contact. L'empoisonnement par cette terre alkaline exige les mêmes moyens que celui produit par la soude et la potasse.

Le phosphore constitue la treizième espèce de substance, dont notre Auteur expose les propriétés délétères. Après cette substance, il s'occupe des cantharides. Nous ne le suivrons point dans ces deux paragraphes, les empoisonnemens par le phosphore étant une chose plutôt expérimentale que pratique, et ceux par les cantharides étant connus de tous les praticiens.

La classe deuxième comprend, dans l'ouvrage de M. *Orfila*, les poisons astringens, ainsi nommés, parce qu'ils produisent souvent un rétrécissement des gros intestins, et sur-tout du colon; cependant ils peuvent par la suite produire l'inflammation et porter leur action sur le système nerveux.

La première espèce est celle des préparations de plomb, qui sont l'acétate de plomb, l'oxide rouge de plomb (litharge), la carbonate de plomb (céruse), les vins adoucis par le plomb, l'eau imprégnée de ce métal, les alimens cuits dans des vases composés en partie de plomb, les sirops et eaux-de-vie clarifiés avec l'acétate de plomb, les émanations saturnines. Cet article, selon l'usage constant de M. *Orfila*, commence par l'histoire chimique du plomb et de ses diverses préparations; vient ensuite l'examen de l'action des divers composés de plomb sur l'économie animale. Dans cet article, auquel appartient la colique de plomb, l'Auteur rapporte un grand nombre de faits contenus dans l'excellente Dissertation de M. *Mérat*. Il passe ensuite à la recherche d'un contre-poison des préparations saturnines, et le trouve dans les sulfates de soude et de magnésie, qui ont la propriété de décomposer les préparations saturnines et de les transformer en sulfate de plomb, lequel est insoluble et peut être impunément avalé à très-forte dose; tandis que les sulfures alkalines proposés par *Navier*, comme contre-poison des pré-

parations saturnines, ne méritent pas ce titre, puisque le sulfure de potasse, par exemple, agit à la manière d'un violent corrosif.

Le volume que nous analysons, est terminé par trois notices en forme d'appendice; la première sur l'iode, la deuxième sur les contre-poisons de l'arsenic et du sublimé corrosif; la dernière sur le sulfure hydrogéné de potasse.

D'après les expériences tentées par M. *Orfila*, sur des animaux, puis sur lui-même, l'iode paraît avoir une action émétique quand il est introduit en petite quantité dans l'estomac; à forte dose, il agit comme corrosif.

M. *Bertrand* a cru que la poudre de charbon de bois et l'eau de charbon étaient des contre-poisons de l'arsénic et du sublimé corrosif; mais M. *Orfila* ayant répété avec soin les expériences, s'est trouvé obligé d'en conclure, que cette vertu du charbon en poudre et de l'eau de charbon ne peut nullement être attribuée à aucune action chimique particulière du charbon. Il paraît, 1.° que l'action délétère de ces deux poisons n'est atténuée ou anéantie que par le mélange avec une substance inerte quelconque en plus grande quantité, et que le sable fin, l'argile, etc., peuvent remplacer parfaitement la poudre de charbon; 2.° que l'eau de charbon n'a de vertu, qu'en portant dans l'estomac une grande quantité de véhicule.

M. *Orfila* avait déja eu occasion d'observer que le sulfure de potasse proposé par *Navier* et quelques autres médecins recommandables, comme contre-poison des préparations de mercure, d'arsénic, de cuivre et de plomb, n'est d'aucune utilité réelle, parce qu'il n'empêche pas l'action de ces poisons; il termine son livre en annonçant qu'il a été amené par la voie de l'expé-

rience à pouvoir affirmer que cette substance, loin d'être un antidote, doit être rangée parmi les poisons corrosifs les plus actifs : ce qu'il démontre, en rapportant les détails des essais qu'il a faits sur les animaux vivans pour résoudre cette question.

Nous terminerons cet extrait, en exprimant notre vif desir de voir paraître le plus promptement possible la suite de cet ouvrage, dont le commencement a été si bien accueilli de l'Institut, et en général du monde savant.

E. GAULTIER-DE-CLAUBRY, D.-M.-P.

TRAITÉ

DES MALADIES CHIRURGICALES ET DES OPÉRATIONS QUI LEUR CONVIENNENT;

Par M. le Baron Boyer, *membre de la Légion-d'Honneur, professeur de chirurgie-pratique à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, membre de plusieurs Sociétés savantes étrangères et nationales, etc.*

Quatre gros volumes *in*-8.°, avec figures, 1814. — A Paris, chez l'*Auteur*, rue de Grenelle, faubourg Saint-Germain, N.° 9; et chez Madame veuve *Migneret*, imprimeur, rue du Dragon, faubourg Saint-Germain, N.° 20.

QUATRIÈME ET DERNIER EXTRAIT.

Le quatrième volume contient les maladies des os dans leur contiguité : ces maladies sont les entorses, les luxations, les plaies des articulations, les corps

étrangers qui s'y forment, l'hydropisie ou hydrarthrose, les tumeurs blanches, l'ankilose, auxquelles M. *Boyer* a joint un chapitre dans lequel il a réuni toutes les difformités qui sont le résultat de quelques dérangemens survenus peu-à-peu et sans violence extérieure, dans la disposition des surfaces articulaires des os.

« L'entorse est le résultat d'un mouvement violent dans lequel une articulation a été forcée, sans que les os qui la composent aient subi de déplacement sensible.

» Les mouvemens des articulations ne peuvent être portés au-delà de leurs bornes naturelles, sans que les ligamens destinés à unir les os et à borner ces mouvemens ne soient violemment distendus ou rompus ; aussi l'entorse est-elle toujours accompagnée de la première de ces circonstances, et quelquefois de la seconde.

» L'usage a réservé le nom de *diastasis* pour l'éloignement latéral de deux os longs articulés entr'eux par les côtés correspondans de leurs extrémités, et surtout pour les lésions de ce genre qui intéressent des articulations immobiles, comme sont celles du tibia avec le péroné, et celles des os du bassin entr'eux. Mais il est facile de s'apercevoir que ces accidens rentrent dans l'entorse, dont ils ne diffèrent nullement, puisqu'ils ne peuvent avoir lieu sans une distension violente et même sans la rupture des ligamens. »

L'Auteur fait ensuite remarquer que les articulations ginglymoïdes sont, par leur disposition même, beaucoup plus exposées aux entorses que les articulations orbiculaires, et il fait voir que les causes qui déterminent les entorses des premières, doivent le plus souvent produire les luxations des secondes.

M. *Boyer* insiste, d'une manière particulière,

sur le prognostic de cette affection. Après avoir fait connaître combien elle peut devenir fâcheuse chez les sujets les mieux constitués, lorsque ses symptômes sont exaspérés par des fautes graves dans le traitement, et sur-tout par l'indocilité des malades, il signale le danger qui accompagne les entorses chez les sujets scrophuleux : « Il est rare, dit-il, que chez ces individus l'entorse ne devienne la cause occasionnelle ou déterminante d'une tumeur blanche de l'articulation, dont la marche peut s'écarter plus ou moins de l'état chronique qui est propre aux tumeurs de cette espèce, et qui peut conduire à la carie et à la nécessité de l'amputation du membre. »

Le second chapitre est consacré aux luxations en général.

« On entend par luxation, un changement permanent et plus ou moins étendu dans les rapports naturels des surfaces articulaires des os, survenus à l'occasion de quelque violence extérieure, ou par l'effet de quelque altération organique.

Les luxations présentent entr'elles un grand nombre de différences ; on peut les rapporter à cinq chefs principaux : 1.° à l'espèce d'articulation luxée ; 2.° au sens dans lequel le déplacement a eu lieu ; 3.° à l'étendue de ce même déplacement ; 4.° au temps qui s'est écoulé depuis que la maladie existe ; 5.° et aux circonstances accidentelles qui l'accompagnent. »

L'inflammation qui se manifeste souvent autour des articulations luxées, étant regardée comme l'effet de la luxation elle-même, on pourrait croire que le meilleur moyen de la dissiper serait de réduire la luxation ; mais comme le remarque M. *Boyer*, cette inflammation n'est pas ordinairement l'effet de la luxation, mais bien des causes qui l'ont déterminée ; et lors même

que la luxation seule avait produit cette inflammation, il serait imprudent de chercher à réduire celle-là avant que celle-ci fût combattue. « Chez les sujets forts et vigoureux, où les muscles ont acquis un grand développement ; chez ceux qui joignent à cette constitution un caractère timide, et qui craignent les souffrances, lorsque l'inflammation s'est déjà développée, ou même lorsqu'elle est imminente, tout le système musculaire, et sur-tout les muscles qui entourent l'articulation luxée, peuvent entrer dans un état violent de contraction capable de contrarier plus ou moins tous les efforts de réduction, et même de les rendre tout-à-fait inutiles. Il est même des cas de cette nature où la contraction musculaire s'accroît en raison des efforts exercés dans l'intention d'alonger ces organes ; cela arrive particulièrement quand l'inflammation est imminente ou déjà développée. Alors les tentatives de réduction n'auraient pas seulement l'inconvénient d'être sans succès, mais encore elles seraient accompagnées du plus grand danger : elles peuvent amener la rupture des muscles distendus, une inflammation terrible, la gangrène (sur-tout s'il s'agit d'une grande articulation, comme le genou, par exemple), les convulsions, le tétanos et la mort. Mais la contraction spasmodique du muscle, qui dépend de la crainte seulement, est beaucoup moins redoutable, et peut être combattue immédiatement de manière à ne pas opposer de grandes difficultés au traitement propre à la luxation.

« Il n'est pas rare que dans l'effort qui produit une luxation, quelques-uns des muscles qui environnent l'articulation soient rompus ; il est même probable que l'on ne connaît pas toutes les lésions de ce genre qui ont lieu dans certaines luxations ; il en est où il est im-

possible que la rupture d'un plus ou moins grand nombre de ces organes n'ait point lieu. On ne voit pas cependant que cette circonstance ajoute beaucoup à la gravité de la maladie, et il est probable que dans ces cas les désordres dont il s'agit se réparent par un mécanisme analogue à celui de la réunion immédiate des plaies simples. Au moins est-on porté à le croire, en considérant la rapidité avec laquelle les accidens se dissipent, et le prompt retour de la liberté des mouvemens du membre.

» Il n'en est pas ainsi lorsque l'os luxé a déchiré tout à-la-fois les muscles, le tissu cellulaire et la peau, et qu'il expose ainsi l'articulation au contact de l'air : ce cas est un des plus graves que l'on connaisse, et le danger qui l'accompagne paraît dépendre principalement de l'ouverture de l'articulation. On a vu des désordres tout au moins égaux d'ailleurs, mais où ces circonstances n'avaient pas lieu, et qui n'ont presque pas été suivis d'accidens ; et nous avons vu nous-même l'astragale retourné presque complétement sur lui-même, sans qu'il en soit résulté rien de fâcheux d'abord ; mais la poulie articulaire de cet os ayant déterminé la mortification des tégumens qu'elle distendait, les accidens les plus graves survinrent alors, et l'amputation du membre devint inévitable. »

A cet article consacré aux différences des luxations en général, en succèdent plusieurs autres, où l'Auteur examine et discute avec le même soin les causes, les effets, les signes, le prognostic et le traitement des luxations ; il passe ensuite aux luxations en particulier.

Il traite d'abord de celle de la mâchoire inférieure, et croit devoir substituer aux dénominations de luxation complète et incomplète, celles de luxations de la mâ-

choire et luxations du condyle droit ou gauche. Les causes déterminantes de cette luxation sont discutées avec beaucoup de profondeur et de sagacité, et après un mûr examen, M. *Boyer* conclut que la contraction du muscle ptérigoïdien externe est presque toujours la cause de la luxation qui survient dans le bâillement, le vomissement, et que les muscles masséter et ptérigoïdien interne ne jouent qu'un rôle secondaire dans la production de cette maladie, lorsqu'elle dépend de cause externe. Tout ce qui concerne le traitement de cette luxation est exposé avec des détails qu'on ne trouve point ailleurs.

Après avoir exposé les luxations de la mâchoire, M. *Boyer* passe à celles des vertèbres, et examine ensuite si l'on doit admettre la luxation des côtes; question qu'il juge par la négative, en appuyant son opinion sur les preuves les plus convaincantes. Il s'occupe ensuite d'une espèce de luxation propre aux cartilages de quelques côtes, et termine ce chapitre par des considérations sur cette maladie.

« Les cartilages de certaines côtes sont exposés à » une altération de rapports que l'on peut ranger par- » mi les luxations, et dont jusqu'à présent on n'a qu'un » fort petit nombre d'exemples. On sait que le prolon- » gement cartilagineux des 6.e, 7.e, 8.e et 9.e, pré- » sente une courbure dont la concavité règne le long » de leur bord supérieur, et que ces cartilages offrent » dans ce même lieu un élargissement sensible, à la » faveur duquel ils se touchent, et sont articulés en- » tr'eux par un ou plusieurs points de leurs bords res- » pectifs. Une membrane synoviale attachée au contour » des surfaces planes correspondantes, et quelques » trousseaux fibreux rares, distribués sur l'une et l'au-

» tre faces des cartilages, composent tout l'appareil de
» ces articulations, qui sont rarement exposées à des
» efforts considérables. Cependant, dans un renverse-
» ment du tronc en arrière, dans une chûte imminente
» de ce même côté, la contraction violente et soute-
» nue des muscles abdominaux, et sur-tout des muscles
» droits, tendante à rétablir l'équilibre, peut donner
» lieu à la rupture de ces fibres ligamenteuses, et au
» déplacement des cartilages, dont l'inférieur passe
» alors en arrière pendant l'effort, et se relevant en-
» suite, pousse en devant le supérieur, qui paraît alors
» être celui qui a subi le déplacement. Dans une obser-
» vation de ce genre, rapportée par *Martin*, de Bor-
» deaux, le sujet, qui était un homme âgé, en jouant
» avec un enfant, fut renversé sur le dossier d'une
» chaise, et son corps resta suspendu quelques instans
» dans cette attitude, la tête pendante d'un côté, et
» les extrémités inférieures de l'autre : c'est dans les
» efforts réitérés qu'il fit pour se relever que le dépla-
» cement eut lieu. Nous avons observé nous-mêmes un
» fait semblable, où le même accident était survenu
» dans des circonstances analogues. Dans l'instant du
» déplacement, le malade éprouva une douleur vive
» dans le point affecté, et l'on put distinguer tout de
» suite la saillie du cartilage supérieur. On a vu un léger
» spasme des muscles de la poitrine être la suite im-
» médiate de ce premier moment de douleur, et gêner
» un peu la respiration ; mais il est probable que si la
» réduction n'était point faite, elle pourrait avoir lieu
» spontanément à l'occasion des mouvemens de la res-
» piration, et que même sans cette condition la dou-
» leur se calmerait, le cartilage déplacé contracterait
» de nouveaux rapports avec les parties environnantes,

» et que les mouvemens du thorax n'en seraient pas » moins libres dans la suite.

» La réduction est extrêmement facile, et doit être » pratiquée toutes les fois qu'il en est temps: il suffit de » comprimer légèrement le cartilage qui fait une saillie » extérieure; il glisse aisément sur le bord supérieur » du suivant, et ce dernier est bientôt ramené dans sa » situation naturelle par l'élasticité dont il jouit. Si » l'on éprouvait quelque difficulté, il est probable qu'on » la ferait disparaître par un léger renversement du » tronc en arrière. Le repos et l'application de com- » presses trempées dans une liqueur résolutive, ont » suffi pour seconder le travail par lequel la nature » assujettit de nouveau les deux cartilages voisins dans » leur situation naturelle.

Le chapitre suivant traite de l'écartement des os du bassin : M. *Boyer* a su répandre sur ce sujet, qui d'abord paraît un peu aride, le plus grand intérêt : on ne s'instruit pas seulement en le lisant; on le lit véritablement avec plaisir. L'écartement des os du bassin chez les femmes enceintes et accouchées, est d'abord l'objet d'un examen approfondi, et les divers degrés en sont exposés avec ordre et clarté. Mais c'est sur-tout l'article relatif à l'écartement spontané des ligamens qui forment l'articulation sacro-iliaque, qu'on lira avec un intérêt particulier. Cette affection très-rare et très-digne de l'attention des gens de l'art, avait été signalée par M. *Lhéritier*, qui avait fait insérer dans le Journal de *Fourcroy*, un fait de cette espèce. Mais aucun ouvrage dogmatique n'en avait encore traité d'une manière spéciale; et ce que M. *Boyer* rapporte sur cette maladie, aura, pour la plupart des lecteurs, tout l'attrait de la nouveauté. Enfin, ce chapitre est terminé par des

considérations sur l'écartement des os du bassin produit par des violences extérieures.

Les luxations de la clavicule et de l'humérus sont l'objet des deux chapitres suivans : les causes déterminantes de ces deux affections sont discutées et approfondies avec le plus grand soin. M. *Boyer* fait remarquer que dans les cas où les luxations s'opèrent dans certains sens, contre toutes les lois de l'organisation, il est très-probable que ces luxations extraordinaires sont favorisées par une disposition vicieuse des surfaces articulaires; et ce n'est pas ici une simple supposition; c'est l'observation de plusieurs faits dans lesquels l'ouverture du corps a montré cette disposition qui a porté M. *Boyer* à déduire, par analogie, cette conséquence très-vraisemblable. Ainsi, dans deux cas de luxation de l'humérus en arrière et en dehors dans la fosse sous-épineuse, il a été reconnu, après la mort, que la cavité glénoïde de l'omoplate était singulièrement inclinée en arrière.

Ce chapitre est terminé par l'examen des accidens qui compliquent la luxation de l'humérus ou lui succèdent. M. *Boyer* a rappelé en peu de mots la célèbre observation de *Desault*, dans laquelle, immédiatement après la réduction d'une luxation déja ancienne, il se forma subitement, sous le muscle grand pectoral soulevé, une tumeur aussi volumineuse que la tête : on sait que *Desault*, qui d'abord avait soupçonné que cette tumeur était anévrismale, fut bientôt éloigné de cette opinion, et porté à croire que ce phénomène était dû au dégagement de l'air amassé entre les cellules rompues et déchirées du tissu cellulaire.

Le chapitre relatif aux luxations de l'avant-bras, est divisé en trois articles : le premier traite des luxations

communes au radius et au cubitus, et que l'on nomme proprement luxations de l'avant-bras : le second, de celles de l'extrémité supérieure du radius; le troisième, de celles de l'extrémité inférieure du cubitus.

Après avoir examiné les causes qui rendent bien plus fréquentes chez les enfans que chez les adultes, les luxations de l'extrémité supérieure du radius, M. *Boyer* expose, dans un paragraphe, les signes auxquels on peut reconnaître qu'un enfant est menacé de cette luxation. Nous transcrirons ce passage, qui nous a paru mériter une attention particulière.

« Dans les enfans chez lesquels des efforts répétés de pronation, ont préparé la luxation, mais ne l'ont pas encore opérée, on s'aperçoit qu'elle est à craindre, en considérant le relâchement manifeste de l'articulation, la saillie plus considérable que forme la tête du radius, pendant que l'on fait exécuter le mouvement de pronation, et sur-tout le léger engorgement douloureux des parties molles qui entourent l'articulation. Dans ce cas, les enfans se refusent à l'examen, à raison des douleurs qu'on leur cause; ils poussent des cris aigus, soit qu'on leur fasse exécuter les mouvemens de pronation et de supination, soit qu'on leur fasse exécuter ceux d'extension et de flexion de l'avant-bras, mais sur-tout quand on presse sur l'articulation elle-même. Si on leur présente du *bonbon*, ils le prennent avec la main du côté sain; et si on les force à le prendre avec celle du côté malade, et qu'ils veuillent le porter à leur bouche, ils fléchissent la main, et ils inclinent la tête le plus qu'il leur est possible, en sorte qu'ils portent cette partie vers la main plutôt qu'ils ne portent celle-ci vers la tête. Pendant le sommeil, s'il leur arrive de mouvoir l'avant-bras malade, ils se réveillent en jetant

des cris. Cependant la luxation n'existe point encore, et on peut la prévenir en éloignant la cause qui a distendu les ligamens, en entourant l'articulation avec des compresses et un bandage roulé, trempés dans une liqueur résolutive, et en soutenant le membre au moyen d'une écharpe. Mais si la cause continue d'agir, le ligament annulaire s'alonge de plus en plus, se rompt même ; et la tête du radius abandonne entièrement la petite cavité sigmoïde du cubitus ; alors la luxation existe réellement, et on la reconnaît aux signes dont nous avons parlé plus haut. »

Les luxations du poignet, des os du carpe, du métacarpe et des doigts, sont également l'objet d'un examen approfondi et d'une description très-détaillée.

M. *Boyer* passe ensuite aux luxations des membres inférieurs ; nous extrairons seulement du chapitre consacré aux luxations du fémur, un passage qui concerne l'anatomie pathologique.

« L'ouverture et l'examen du corps des personnes mortes long-temps après des luxations du fémur non réduites, ont fait connaître les changemens qui s'opèrent à la longue dans les parties et les ressources de la nature en pareil cas.

» Ainsi on a vu dans la luxation en haut et en dehors, la tête du fémur placée plus ou moins haut sur la face externe de l'os des îles, exercer sur le point où elle s'est arrêtée, une pression qui, par sa continuité, produit à la longue une cavité dont la profondeur n'est jamais bien considérable, sans doute à cause de la direction oblique suivant laquelle la tête du fémur opère cette pression. La surface de cette cavité accidentelle est plus ou moins garnie de légères aspérités, et n'est pas recouverte par un cartilage lisse, comme les cavi-

tés articulaires naturelles, mais bien par un périoste endurci et épaissi : le rebord qui la termine est fort irrégulier, étant plus élevé dans certains endroits, et moins dans d'autres, interrompu même dans quelques autres. Nous disons que cette cavité est produite par la pression que la tête du fémur exerce sur l'endroit de l'os des îles qui lui sert de point d'appui ; mais elle dépend parfaitement de ce que les sucs nourriciers ne pouvant pas arriver, ou n'arrivant pas en aussi grande quantité dans le lieu qui est comprimé, se jettent dans le voisinage pour former le rebord de la cavité : elle provient aussi du rapprochement des lames osseuses qui n'étaient pas encore assez dures pour résister à la compression : toute l'épaisseur de l'os est même repoussée en dedans, où elle forme une saillie proportionnée à la profondeur de la nouvelle cavité. Tandis que ces changemens s'opèrent dans la partie de l'os des îles sur laquelle la tête du fémur trouve un point d'appui, la cavité naturelle que cette tête a abandonnée perd beaucoup de son étendue, et de ronde qu'elle doit être, elle devient ovale. En même temps, la tête du fémur perd sa forme naturelle, sa convexité diminue, sa surface devient inégale ; on n'y remarque aucune trace du ligament rond, non plus que dans la cavité cotyloïde. Le muscle petit fessier qui enveloppe immédiatement la tête du fémur, éprouve des changemens très-remarquables ; il devient pâle ; ses fibres s'effacent presque entièrement, et se convertissent en une substance en quelque sorte ligamenteuse, ferme et solide, qui retient cette tête : on a vu même quelquefois ce muscle devenir osseux..... La nouvelle articulation qui s'est formée rend encore le membre susceptible d'exécuter des mouvemens et de remplir ses fonctions, quoique

d'une manière imparfaite; mais comme ces mouvemens sont toujours très-bornés et difficiles, les muscles s'amincissent et le volume du membre diminue. Cette diminution ne se remarque pas seulement dans les parties molles; elle a lieu aussi dans le fémur qui est sensiblement moins gros que celui de la cuisse saine. On remarque encore que l'influence de la luxation sur le volume du membre, est moindre dans les adultes que dans les enfans, et cette partie éprouve toujours chez eux une plus grande diminution que chez les premiers. »

Parmi les nombreux passages que nous pourrions extraire du chapitre relatif à la luxation spontanée du fémur, nous nous contenterons de citer celui qui concerne l'emploi des vésicatoires.

« De tous les moyens conseillés dans le traitement de cette affection, le vésicatoire est celui dont nous avons obtenu les meilleurs effets, et auquel, par conséquent, nous avons donné la préférence. Voici la manière de les employer. D'abord le malade gardera le repos le plus parfait. On appliquera sur la partie antérieure, supérieure et externe de la cuisse, un vésicatoire plus ou moins large, suivant l'âge du malade; on ne l'enlèvera qu'au bout de vingt-quatre heures: les pansemens doivent être faits avec le cérat; et lorsqu'il est desséché, ce qui a lieu ordinairement au bout de cinq à six jours, on en applique un second à côté du premier, ensuite un troisième, et successivement le nombre qu'on juge nécessaire. Les bons effets des vésicatoires se manifestent par la diminution de la douleur, et par le retour du membre à sa longueur naturelle. On doit donc en continuer les applications jusqu'à ce que la douleur soit entièrement dissipée, et que la lon-

gueur du membre malade soit égale à celle du membre sain. Il arrive quelquefois qu'après avoir sensiblement amélioré l'état du malade, les vésicatoires produisent un effet contraire ; c'est-à-dire, qu'ils augmentent les douleurs, et qu'ils font éprouver un état de spasme aux muscles de la cuisse : on doit alors y renoncer, et combattre l'irritation par les topiques émolliens, l'application de sangsues, les bains, etc.

» Le nombre des vésicatoires nécessaires pour produire la dérivation qu'on se propose, varie singulièrement : nous avons vu des sujets chez lesquels deux ou trois ont suffi pour produire l'effet qu'on en attendait ; tandis que chez d'autres il a fallu en mettre dix ou douze, et même plus. On juge à la cessation des phénomènes morbifiques, que les vésicatoires ont arrêté les progrès de la maladie ; mais il ne faut pas toujours prononcer, dans ce cas, que la guérison est radicale et complète, et permettre au malade de se lever et de marcher ; il faut, au contraire, le faire tenir encore au lit, et lui faire continuer le repos pendant un certain temps.... Nous avons observé plusieurs récidives dues à l'oubli de ces précautions. »

On trouvera dans ce chapitre un certain nombre d'observations qui confirment ces préceptes.

On a déja signalé dans quelques ouvrages, cette espèce de luxation de la rotule qui arrive sans violence extérieure, et sous l'influence de la contraction musculaire, jointe à une certaine laxité des ligamens. M. *Boyer* fait remarquer à ce sujet, que ces deux conditions réunies n'amèneraient jamais le déplacement spontané de la rotule, sans le concours d'une troisième condition au moins aussi importante : une disposition vicieuse dans la poulie articulaire du fémur.

Les luxations des os de la jambe et du pied, sont chacune ensuite le sujet d'un chapitre particulier, aussi complet que chacun de ceux qui précèdent. L'étendue, déjà considérable de cet extrait, nous empêche d'entrer dans aucun détail sur ces luxations.

Les plaies des articulations forment le sujet du chapitre suivant : elles sont distinguées en simples et en compliquées. L'opinion où l'on était autrefois que ces plaies étaient toujours accompagnées d'un danger très-grand, est soigneusement discutée, et cette discussion conduit naturellement l'Auteur à la recherche des causes qui déterminent, dans beaucoup de cas, les accidens très-graves qu'on avait considérés comme presque constans. Des observations fort curieuses terminent ce chapitre, et justifient les réflexions et les préceptes qui s'y trouvent.

Les corps étrangers qui se forment dans les articulations, et les hydropisies dont elles sont le siège, sont l'objet des deux chapitres suivans : dans le premier, l'Auteur a rassemblé toutes les connaissances actuelles relatives aux corps étrangers qui se développent dans les jointures. Il n'a pas même négligé la partie historique de cette maladie, et s'est principalement étendu sur le nombre de concrétions qui ont été observées dans les diverses articulations, sur leur volume, leur figure, leur situation, leur structure, et sur les circonstances dont leur présence est accompagnée; enfin, il a particulièrement insisté sur les moyens de traitement qu'il convient d'employer, sur la distinction des cas où il faut recourir à l'opération, et sur la manière de la pratiquer.

Le chapitre de l'*hydrarthrose* se lit avec le même intérêt : voici de quelle manière sont présentés les symptômes de l'hydropisie du genou.

« Au genou, qui est le siège le plus ordinaire de l'hydropisie articulaire, et où nous la considérons spécialement, la tumeur ne se fait point apercevoir à la partie postérieure de l'articulation ; elle occupe toujours ses régions antérieure et latérale. Le ligament capsulaire est trop étroit en arrière pour que la synovie puisse le distendre à mesure que l'epanchement fait des progrès. Cette tumeur est d'abord circonscrite par les attaches de la capsule ; ensuite par l'accumulation successive du liquide, elle dépasse ces limites supérieurement, et se propage plus ou moins haut entre le fémur, et le muscle triceps crural qu'elle soulève ; nous l'avons vue s'étendre jusqu'au tiers supérieur de la cuisse. La forme de cette tumeur est irrégulière ; plus saillante aux endroits où le ligament capsulaire est plus large et plus lâche, elle est partagée en quelque sorte suivant sa longueur, en deux parties latérales, par la rotule, par son ligament, et par le tendon des muscles extenseurs de la jambe, que la synovie soulève et pousse en devant, mais beaucoup moins que le ligament capsulaire. De ces portions séparées, l'interne est plus large et plus saillante que l'externe ; parce que la portion de la capsule comprise entre la rotule et le bord du condyle interne, plus large que celle qui se trouve entre cet os, et le bord du condyle externe, se prête davantage à la distension produite par la congestion synoviale. Les mouvemens de la jambe, très-peu gênés, en général, par cette maladie, influent sur la consistance et la forme de la tumeur. Dans la flexion elle devient plus dure, plus tendue, plus large, et plus saillante sur les côtés de la rotule qui s'enfonce un peu par la traction de son ligament et du tendon des muscles extenseurs de la jambe. Dans l'extension, le contraire a lieu,

c'est-à-dire que la fluctuation de la tumeur devient encore plus manifeste à cause de son ramollissement.

« Pour bien reconnaître la fluctuation, qui est un des meilleurs signes de cette maladie, on place les extrémités de deux ou trois doigts d'une main sur un des côtés de la tumeur, et l'on frappe sur le côté opposé avec l'extrémité du doigt du milieu de l'autre main : le mouvement imprimé au liquide par cette percussion, se fait sentir distinctement aux doigts appuyés sur la tumeur. La rotule portée en devant et éloignée de la poulie articulaire du fémur par le liquide épanché, est très-mobile, et en quelque sorte flottante. Lorsqu'on la comprime de devant en arrière, la jambe étant étendue ; elle parcourt un certain espace avant qu'on sente la résistance de la poulie articulaire ; et dès qu'on cesse de presser, la rotule s'éloigne de nouveau de cette poulie. »

Les tumeurs blanches des articulations sont exposées avec de tels détails, sous le rapport des causes, des symptômes et du traitement, que l'article qui leur est consacré semble plutôt être une monographie de ces affections, qu'un chapitre d'un Traité général de chirurgie.

Les deux derniers chapitres de cet ouvrage sont consacrés, l'un à l'ankylose, et l'autre à cette espèce particulière de difformité qui résulte de quelques dérangemens survenus peu-à-peu et sans violence extérieure dans la disposition naturelle des surfaces articulaires des os. Ce dernier offre d'autant plus d'intérêt, que dans aucun ouvrage encore on n'a vu, je crois, réunies ensemble toutes les difformités qui dépendent de cette cause, et qui forment pourtant un ordre bien naturel de maladies. La flexion et l'inclinaison latérale de la

tête, l'élévation vicieuse des deux épaules ou d'une seule, la saillie et l'écartement des omoplates, la courbure antérieure ou latérale de l'épine, la déviation des genoux en dedans ou en dehors, les contorsions du pied, et la mauvaise direction des orteils, sont successivement l'objet d'un examen rapide, terminé par l'exposition méthodique du traitement qui convient à chacune de ces difformités.

C'est là que se termine la première partie de ce grand ouvrage, qui servira à fixer l'état de la chirurgie dans notre siècle. L'extrait que nous en avons donné ne fera connaître que bien imparfaitement le livre de M. *Boyer :* mais nous ne doutons pas que les nombreux passages que nous avons cités ne décident à méditer cet ouvrage, tous les gens de l'art que le titre et le nom célèbre de son Auteur n'y auraient pas déjà déterminés. Les élèves et les jeunes chirurgiens y trouveront une instruction solide, et les praticiens aimeront à y reconnaître ces descriptions fidèles des maladies, ces préceptes sages, ces distinctions lumineuses auxquelles on ne peut être conduit que par la grande habitude d'observer beaucoup de malades, et de les bien observer.

Le style de cet ouvrage n'offre rien de recherché ni de brillant ; mais il est par-tout si clair et si concis à-la-fois, qu'il serait bien difficile que les pensées y fussent exposées plus nettement, et qu'il s'y trouvât moins de mots pour les exprimer. La lecture en sera d'autant plus précieuse aux esprits avides d'instruction, qu'il n'est peut-être aucune page dans laquelle on ne trouve à apprendre quelque chose de nouveau, ou à *mieux apprendre* ce que l'on sait déjà.

L'ordre avec lequel M. *Boyer* a successivement

traité des diverses maladies, répand sur toutes les parties de son ouvrage une teinte d'uniformité qui en rend la lecture un peu sévère, à la vérité, mais qui facilite infiniment l'étude pour les élèves, dont il soulage beaucoup la mémoire. Ainsi, en parlant de chaque maladie, M. *Boyer* en donne d'abord la définition et les principales différences : il passe ensuite aux causes prédisposantes et occasionnelles, aux symptômes, à la marche, et aux terminaisons diverses ; il en indique le diagnostic et le pronostic, et finit par en exposer le traitement. Cette marche régulière accoutume les jeunes gens à classer leurs idées, à mettre dans leurs études une méthode rigoureuse, et à distribuer convenablement ce qu'ils apprennent.

Nous nous proposions, en terminant cette analyse, de payer un juste tribut d'éloges à cet ouvrage. Mais de quel poids pourrait être notre recommandation après le nom de son Auteur ?

A. F. C., D.-M.-P.

SÉMÉIOLOGIE BUCCALE ET BUCCAMANCIE,

OU TRAITÉ DES SIGNES QU'ON TROUVE A LA BOUCHE,

Qui font connaître les constitutions par des signes innés; et les qualités du sang des sujets qu'on examine en santé ou en maladie, par les effets qu'il produit lui-même; suivie de la continuation du tableau critique de la chirurgie dentaire; par L. Laforgue, *expert-dentiste, etc.*

Brochure *in*-8.° Paris, 1814. Se vend chez l'*Auteur*, rue des Fossés-Saint-Germain-des-Prés.

Nous vivons dans le siècle des merveilles! Naguères nous avons vu donner en peu de temps une mémoire prodigieuse à ceux qui n'en avaient pas: nous voyons tous les jours des cuisinières clairvoyantes lire dans l'avenir, et faire de la médecine comme M. *Jourdain* faisait de la prose. Au moyen de quelques chiquenaudes, un abbé du Malabar change à volonté l'eau de la Seine en curaçao d'Hollande ou en liqueur de madame *Amphoux*: là, c'est un capitaine de dragons qui guérit la goutte; ailleurs, c'est un peintre d'enseignes qui combat avec succès les maladies les moins susceptibles de guérison. En un mot, de quelque côté que nous portions nos regards, nous rencontrons de ces génies extraordinaires auxquels les prodiges ne coûtent rien, et qui excellent dans tous les genres, excepté dans leur véritable et légitime profession.

M. *Laforgue*, expert-dentiste, homme d'assez

belle apparence, figure ovale, front haut, nez aquilin, bouche moyenne, ainsi que tout le monde peut en juger par le portrait en taille-douce dont l'Auteur a eu soin d'orner son ouvrage ; M. *Laforgue* vient d'enfanter un de ces prodiges qui étonnent les siècles. La bouche, l'état des mâchoires seul, suffisent pour reconnaître si un homme se porte bien, et quelle est la nature du plus grand nombre des maladies qui affectent l'espèce humaine. Bref, c'est la médecine réduite à ses plus simples élémens ; c'est ce qu'on pourrait appeler la médecine des mâchoires !

Je vais en donner un échantillon :

« *La séméiologie buccale enseigne, et la buccamancie montre quand le sang louable fournit la matière qui fait des os compacts, et les chairs fermes et vigoureuses qui donnent la santé et la longue vie, et quand le sang altéré constitutionnellement ou accidentellement ne fournit qu'une matière pauvre, qui fait les os dépourvus de matière compacte ou suffisamment dense, par conséquent les os mous ou près de l'amollissement. C'est le sang dans cet état qui fournit les tissus de tous les systèmes mous e tsans force ; d'où résulte la faiblesse des facultés organiques et vitales, des secrétions imparfaites par la qualité et la quantité de matières secrétées ; des sucs nutritifs viciés et manquant de qualité animalisante et louable pour former dans le sujet une bonne constitution, ou pour entretenir la matière louable dont il a été primitivement composé*, etc. »

Comme cela est bien pensé et bien dit !

L'expert-dentiste divise sa séméiologie en séméiologie des constitutions, et en séméiologie du sang. Il admet trois constitutions, la parfaite, la sanguino-séreuse ou érosée, et la constitution blanche. On conçoit que

c'est à la qualité des dents que l'on reconnaît ces trois constitutions, dont la dernière, quoique blanche, ne m'a pas paru la plus claire.

La séméiologie du sang, ou pour me servir des expressions de M. *Laforgue*, qui paraît être un homme très-exact, la séméiologie du sang *circulant dans les vaisseaux*, est fondée sur la division suivante des qualités de ce liquide. Le sang est louable, sanguino-séreux, lymphatico-séreux. L'une et l'autre espèce de sang sont en état de suffisante qualité, de pléthore, de petite quantité appelée anémie. L'anémie de l'une et de l'autre espèce de sang est simple, séreuse rouge, séreuse blanche. Enfin, il existe un sang infecté, sur lequel, de l'aveu de l'Auteur, la séméiologie buccale ne donne aucun éclaircissement.

C'est dans le livre même de M. *Laforgue* qu'il faut étudier les belles choses qu'il dit de ces diverses qualités du sang, et les moyens de les reconnaître. C'est vraiment un ouvrage à méditer; car il est des pages que j'ai lues et relues quatre à cinq fois sans pouvoir les comprendre.

Mais c'est sur-tout dans l'application que fait M. *Laforgue* de la séméiologie buccale à la pathologie qu'il faut le suivre; c'est là où il nous fait connaître tous les avantages de sa découverte. Ainsi, par exemple, on ne peut classer les aliénés sans avoir examiné l'intérieur de leur bouche; la médecine légale n'est rien sans séméiologie buccale; enfin la séméiologie buccale est même bonne contre la brûlure.

Comme l'expert dentiste paraît avoir une dent contre ceux des rédacteurs du Dictionnaire des Sciences Médicales, qui ont été assez ignorans pour ne pas connaître sa découverte, ou du moins n'en avoir pas parlé dans leurs articles, il condamne leurs noms à une sorte d'exposi-

tion publique qui termine sa brochure. On y lit chaque nom à côté du crime que celui qui le porte a commis, c'est-à-dire, à côté de l'indication du sujet où la buccamancie a été indignement négligée. J'ai l'honneur de figurer sur cet échafaud de papier ; mais ce qui me console, c'est de m'y trouver en très-bonne compagnie.

La brochure de M. *Laforgue* a cent soixante pages, sur lesquelles soixante-quatre seulement traitent de la séméiologie buccale. Ce qui suit est un examen des ouvrages nouvellement publiés sur l'art du dentiste, parmi lesquels M. *Laforgue* compte les articles du Dictionnaire des Sciences Médicales qui, parlent directement ou indirectement de cet art. Dans cette partie, M. *Laforgue* est beaucoup moins modeste encore que dans l'autre, il trouve à redire à tout, croit mettre tout le monde sur les dents ; et à travers sa critique perce une certaine jalousie de métier, souvent fort plaisante, et toujours très-mal déguisée. M. le docteur *Fournier*, qui néanmoins n'est pas dentiste, est celui auquel il en veut le plus, et cela probablement parce que le docteur *Fournier*, en traitant l'article *dent*, a plus d'une fois rendu justice au savoir et au talent de M. *Duval: Hinc illæ lacrimæ ! Ex ungue leonem !*

Je me garderai bien d'entreprendre la discussion des opinions que l'Auteur oppose à celles des écrivains qu'il combat. Tout ce que j'ai pu en conclure, c'est que M. *Laforgue* ne trouve bon que ce qui vient de lui. Cependant, pour égayer un peu mes lecteurs, je vais rapporter quelques passages détachés qui donneront une juste idée du ton et du style de M. *Laforgue*.

Page 74. « *En* 1813, *un homme de l'âge de quarante ans, de constitution sanguino-séreuse, et dont le sang était d'un sixième environ surabondamment séreux quand je le vis*, etc. » D'un sixième ! n'est-ce

pas pousser la buccomancie jusqu'à l'exactitude mathématique?

Page 103. « *La conduite qu'ont tenue* MM. Dubois *et* Duval, *pour ne pas reconnaître les avantages de cet instrument* (l'élévatoire de M. *Laforgue*), *me fait faire les questions suivantes. En passant, pour le bien public, par-dessus les considérations que se doivent réciproquement les dentistes,* MM. Dubois-Foucou *et* Duval *sont-ils en état de juger en pathologie dentaire? Ont-ils assez de connaissances et de bonne-foi pour juger les propriétés des instrumens et les procédés opératoires?* » Pour le coup, M. *Laforgue*, la colère vous fait oublier toutes les convenances!

Page 139. Après avoir déclaré très-honnêtement à MM. *Mouton* et *Fournier*, qu'ils n'ont fait que balbutier dans ce qu'ils ont dit de la clef à extraire les dents, il ajoute: *La clef à extraire les dents est, après la lancette, l'instrument qui est le plus souvent employé dans la chirurgie. On s'en sert en France presque continuellement pour les opérations qui guérissent les maladies les plus cruelles et les plus difficiles à guérir sans elle.* » Ne dirait-on pas, d'après ce qui précède, qu'il faille faire jusqu'à la castration avec la clef de *Garengeot?*

Quelques fois le style de l'expert-dentiste s'élève tout-à-coup et devient métaphorique.

Page 125. « *Lorsque* M. Fournier *dit que mon ouvrage n'est pas médical, s'il entend selon sa médecine, il a raison; au reste, je n'ai voulu que le faire chirurgical: et voici pourquoi. La médecine dentaire, loin d'être éclaircie par les médecins littérateurs qui l'ont décrite, est devenue une mer sans rivage, couverte de brumes de tous côtés, et infestée d'esprits follets: les brumes empêchent de rien dé-*

couvrir; et les impitoyables esprits, au lieu de conduire, trompent et égarent toujours..... » Ce tableau fait grincer les dents!

Si notre expert-dentiste a acquis le don de deviner, par la seule inspection de la bouche, la constitution des individus, il ne possède bien certainement pas celui de retenir leurs noms, qu'il estropie très-souvent. C'est ainsi que l'on trouve *Hemly* pour *Himly*, *Guianini* pour *Giannini;* c'est ainsi qu'il veut à toute force accorder des titres de noblesse à un homme qui certes ne les ambitionne pas, à M. *Chaumeton*, lequel, dans le courant de l'ouvrage, n'est autrement appelé que M. *Dechaumeton*, et qualifié en outre de profond biographie, au lieu de profond bibliographe.

Mais c'est assez m'occuper d'un écrit, qui probablement ne trouvera de débit que parmi les cliens de son Auteur. Celui-ci me pardonnera les plaisanteries que je me suis permises; mais en vérité je ne pouvais traiter autrement la chose. Il conviendra d'ailleurs, en réfléchissant bien, que le ton tranchant, peu modeste et souvent offensant qui règne dans sa brochure, que les erreurs qu'elle renferme les lui ont justement attirées.

Cependant, s'il était nécessaire de terminer d'une manière plus sérieuse, voici le conseil que je me permettrais de lui donner:

M. *Laforgue* passe pour un bon dentiste. Qu'il s'en tienne donc à l'exercice de son art, qu'il renonce à l'envie d'écrire, et sur-tout qu'il ne s'occupe pas de médecine, à laquelle il n'entend rien.

M..c.

MÉMOIRE

SUR UN SQUELETTE HUMAIN FOSSILE DE LA GUADELOUPE;

Par Charles Konig, *écuyer.* (*Extrait du Journal de Physique, cahier de septembre* 1814.)

Jusqu'a ce jour l'homme paraissait étranger à ces grandes catastrophes qui firent périr, à diverses époques, tant de de millions d'animaux, et qui en détruisirent pour toujours un si grand nombre d'espèces. Maintenant la géologie possède un monument qui prouve d'une manière authentique, que l'espèce humaine n'a pas complètement échappé à ces évènemens désastreux. Ce monument, déposé dans le Musée britannique, est un squelette fossile, trouvé à la Guadeloupe, où il en existe un grand nombre. Ces squelettes sont nommés par les naturels du pays, *Galibi*, nom qui a été, dit-on, celui d'une ancienne tribu des Caraïbes de la Guianne, mais qui, d'après notre conjecture plausible, vient du mot *Caribée*, en substituant *l* à *r*. Je ne sache pas qu'aucun Auteur en ait parlé, à l'exception du général *Ernouf*, dans sa lettre à M. *Faujas de Saint-Fond*, insérée dans le cinquième volume des *Annales du Muséum*, et M. *Lavaisse*, dans son *Voyage à la Trinité*, publié en 1813. Le premier écrit, que dans cette partie de la Grande-Terre, qui est sous le vent, et que l'on nomme *La Moule*, on trouve des squelettes enveloppés dans ce qu'il appelle *masses de madrépores pétrifiés*; que, comme ils sont très-durs et situés au-dessous de la ligne de la haute-mer, on ne peut les travailler qu'avec beau-

coup de difficulté, mais qu'on peut espérer de parvenir à les détacher en masses, dont il donne les dimensions d'environ huit pieds sur deux et demi.

Le bloc apporté par Sir *Alexandre Cochrane*, répondait exactement à ces détails, relativement aux dimensions; son épaisseur était d'environ un pied et demi, il pesait à-peu-près 4000 livres. Sa forme était irrégulière, approchant d'un ovale aplati, avec quelques concavités çà et là, dont la plus grande, comme il parut ensuite, occupait la place où l'os de la cuisse avait été; c'est pourquoi sa partie inférieure manquait. Excepté le peu de trous évidemment faits pour aider à lever le bloc, les maçons déclarèrent qu'aucune partie n'indiquait la marque d'un outil: et en effet, le tout offrait l'apparence d'un gros *rognon*, nœud, dégagé d'une masse environnante.

La situation du squelette dans le bloc était si superficielle, que sa présence dans le rocher, sur la côte, a été probablement indiquée par la projection de quelques-unes des parties plus élevées de l'avant-bras gauche.

Le crâne manque, circonstance d'autant plus à regretter, que cette partie caractéristique aurait pu jeter quelque lumière sur le sujet en question, ou du moins aurait mis à même de juger si le squelette est un Caraïbe accoutumé à donner à l'os frontal de la tête, une forme particulière par la compression, dont l'effet est d'abaisser le bord supérieur, et de pousser en avant celui inférieur des orbites, de manière à rendre la direction de leur ouverture à-peu-près horizontale, au lieu d'être verticale.

Les vertèbres du cou furent perdues avec la tête. Les os du thorax portent toutes les marques d'une vio-

lente secousse, et sont complètement disloqués. Les sept côtes véritables du côté gauche, quoique leurs pointes ne soient point en connexion avec les vertèbres, sont complètes; mais on ne peut distinguer que trois des fausses côtes. Du côté droit, on n'aperçoit que des fragmens de ces os; mais la partie supérieure des sept véritables côtes de ce côté, se trouve sur la gauche, et pourrait être prise au premier coup-d'œil, pour la terminaison des côtes gauches. Les côtes droites doivent donc avoir été fracassées et portées sur le côté gauche, ou si cette manière de voir le sujet est exacte, le sternum doit aussi être caché au bas de la terminaison des côtes. Le petit os au-dessus des côtes supérieures du côté gauche, paraît être la clavicule droite. L'os droit de l'humérus est perdu. Il ne reste rien du gauche, à l'exception des condyles en connexion avec le bras qui est incliné. Le radius de ce côté existe à-peu-près dans toute sa longueur; mais il n'existe du coude que la partie inférieure, qui est considérablement poussée par en haut. On voit les terminaisons inférieures des deux os du bras droit. Les deux rangs des os des poignets sont perdus; mais tout le métacarpe de la main gauche est déployé, ainsi qu'une partie des os des doigts; la première jointure de l'index est fixée sur l'extrémité supérieure de l'os pubis, les deux autres détachés de os du métacarpe sont chassés par en bas, et placés en dedans du fémur et au-dessous du grand trou de l'ischion du même côté. Des traces de trois des doigts de la main droite, sont également visibles, beaucoup au-dessous de la partie inférieure du bras, et appliqués sur l'extrémité supérieure du fémur. On peut suivre les vertèbres tout le long de la colonne, mais elles n'y sont bien définies dans aucune partie. La partie supérieure de l'os sacrum est seulement distincte; elle est séparée de la dernière

vertèbre et de l'ilium, et chassée en dessus. L'os ilium gauche est à-peu-près complet, mais endommagé, et l'un des fragmens abaissé au-dessous du niveau du reste. Les os pubis, quoique bien définis, sont graduellement perdus dans la masse de la pierre. Du côté droit, l'os innominé est complètement endommagé, et les fragmens en sont enfoncés; mais vers l'*acetabulum* on distingue une partie de la structure cellulaire interne.

Les os de la cuisse, ainsi que ceux de la jambe du côté droit, sont bien conservés; mais étant considérablement tournés en dedans, la rotule est ensevelie dans la pierre et ne se voit pas. La partie inférieure du fémur de ce côté est indiquée seulement par les contours des os, et paraît avoir été élargie par la pierre à chaux compacte qui remplit les cavités des os de la jambe et de la cuisse, et c'est probablement à son expansion que ces os doivent le mauvais état dans lequel ils sont. L'extrémité inférieure de l'os de la cuisse gauche paraît avoir été fracassée et s'être perdue lorsqu'on a détaché le bloc; néanmoins les deux os de la jambe de ce côté sont à-peu-près complets. Le tibia était fendu, presque dans toute sa longueur, un peu au-dessous du bord extérieur, et la fente étant remplie de pierre à chaux, présente maintenant une ligne droite d'une couleur foncée. La portion de la pierre qui renfermait une partie des os du tarse et du métatarse, était malheureusement brisée, mais on en a conservé les morceaux.

Lorsque les os furent mis pour la première fois à découvert, on eût dit qu'ils allaient tomber en poussière, et il était impossible de détacher la pierre dure qui les entourait, sans endommager souvent leur superficie; mais exposés pendant quelques jours à l'air, ils acquirent un degré considérable de dureté. *Sir H. Davy* en

ayant soumis une petite potion à l'analyse chimique, a trouvé qu'ils contenaient une partie de leur matière animale, et tout leur phosphate de chaux.

La roche calcaire dans laquelle ces os sont enveloppés, est une aggrégation principalement composée de particules zoophytiques, et du détritus de pierre de chaux compacte ; elle se dissout aisément dans l'acide nitrique délayé, sans laisser aucun résidu évident. Sa couleur générale est un jaune grisâtre, passant à un gris jaunâtre.

La dureté de cette pierre à chaux, calculée d'après le degré d'impression que font sur elle la scie et le ciseau, surpasse celle du marbre statuaire.

Relativement à l'âge de ces restes fossiles, si les détails précédens ne peuvent pas nous l'apprendre d'une manière positive, ils serviront du moins à prouver que la roche qui les enveloppe n'est pas stalactique de sa nature, et que les os après y avoir été déposés, éprouvèrent un degré de violence qui les disloqua et les fractura sans éloigner les fragmens les uns des autres. On peut donc conclure, avec assurance, que la masse environnante doit avoir été dans un état mou ou semi-fluide, qui, n'opposant point de résistance efficace au choc extérieur, a rempli facilement les vides qu'il occasionnait.

D'après la composition de la pierre, on peut peut-être assigner à sa formation une époque éloignée, quoique cependant la description ci-dessus paraisse indiquer une origine très-récente. En effet, quoiqu'il existe plusieurs exemples de sable et de gravier qui sont devenus en peu de temps des masses dures, et que l'art lui-même ait tiré de cette circonstance un parti assez avantageux pour obtenir d'un détritus granitique, un granit complètement régénéré (par la cémentation

de grains siliceux détachés, dont l'oxide de fer est bien reconnu pour être le principal agent), cependant nous ne connaissons pas de pierre à chaux qui se soit formée ainsi sous les yeux; car la pierre à chaux stalactiquement composée, ainsi que je l'ai déja observé, ne peut pas être confondue avec celle dont nous parlons.

La circonstance de ces os qui ne sont pas pétrifiés, et qui conservent même une partie de leur gluten, quoique regardée par quelques-uns comme une preuve de leur déposition récente, n'est nullement concluante. En effet, il ne paraît pas qu'il y ait de raison pour que la pétrification des corps organiques ait toujours lieu dans des circonstances favorables à ce procédé surprenant. Aussi les os, dans les grottes de pierre à chaux, et dans la brèche de Gibraltar, de la Dalmatie, de Cette, etc., paraissent-ils ne pas avoir fait le moindre progrès vers la pétrification. La plus grande partie de l'ivoire que l'on emploie en Russie, vient des dents d'une espèce d'éléphant fossile qui n'existe plus. Bien plus, les restes osseux des carrières de plâtre de Paris, d'après l'analyle de *Vauquelin*, ont perdu la matière animale. Les coquilles mêmes peuvent, pendant un laps de temps considérable, se soustraire à l'influence des causes pétrifiantes. Nous en avons une preuve remarquable dans la roche calcaire de Mastricht, qui, avec les restes d'une espèce éteinte, même d'animaux amphibies, renferme des coquilles qui ont bien perdu de leur état originel.

M. *Delamétherie* ajoute à cet historique, les réflexions suivantes :

Les conjectures que l'on rapporte sur l'origine de ces squelettes fossiles, me paraissent peu fondées. Aussi ne doit-on les regarder que comme des bruits populaires.

1.° Les uns supposent qu'il s'est donné un grand combat dans cet endroit, que les pirogues ont été naufragées....., et que ces fossiles humains sont les restes des combattans qui y ont péri.....

Si c'était la véritable origine de ces fossiles, on devrait trouver des restes de ces pirogues, des restes d'armes....., et on ne dit pas qu'on ait rien trouvé de semblable.

2.° D'autres prétendent que cet endroit a été un cimetière....

C'est encore une supposition gratuite qui n'est appuyée sur aucun fait qu'on nous ait communiqué.

Mais pourquoi ne pas attribuer à ces fossiles humains la même origine qu'aux fossiles des autres animaux, le *megalonix*, le *megatherium*, les *paleotherium*, les *anoplotherium*.....?

Tout d'ailleurs prouve que ces fossiles humains ne diffèrent point de ceux dont nous venons de parler; ils sont dans une pierre calcaire remplie de madrépores pétrifiés : on y trouve des coquilles qui paraissent marines....

Mais, m'a-t-on objecté, on n'a point trouvé de fossiles dans des pierres calcaires.....

Je réponds que j'ai une dent fossile de *paleotherium* qui est dans une pierre calcaire ;

Et sans doute il existe d'autres fossiles dans le calcaire....

Au reste, les détails que nous avons sur ces fossiles humains de la Guadeloupe, ne sont pas assez circonstanciés, et nous devons en attendre de nouveaux.

Le général *Faujas* qui retourne à la Guadeloupe, où il a déja demeuré plusieurs années, est très-capable de nous les fournir : je l'ai prié de prendre des informa-

tions exactes à cet égard, et de les communiquer au public par la voie de ce Journal.

Attendons donc ces éclaircissemens.

J'ai démontré ailleurs que l'opinion des naturalistes, tels que *Deluc*, qui prétendent que l'existence de l'espèce humaine est postérieure à celle des autres mammaux, est peu fondée.... On ne trouve pas non plus de fossiles des débris des autres espèces de singes si nombreuses....; il faudrait donc aussi en conclure que leur existence est également postérieure aux espèces dont on trouve des débris fossiles.

VARIÉTÉS.

— M. *Roux* recommande dans son excellent Mémoire sur la réunion immédiate de la plaie après l'amputation (1), de réunir toutes les ligatures, quelqu'en soit le nombre, et d'en faire un faisceau unique qu'on placera dans l'angle inférieur de la plaie. Cependant si ce nombre s'élevait à huit ou neuf, on conçoit que chaque ligature ayant deux chefs, voilà de suite un faisceau de seize ou dix-huit fils cirés doubles; ce qui peut le rendre trop volumineux pour être placé dans l'angle inférieur de la plaie. Voici une modification que l'on peut mettre en usage sans le moindre inconvénient: coupez l'un des chefs de chaque ligature, à quelques lignes du nœud, et de suite le faisceau des fils se trouve réduit à un volume moindre de moitié. On peut laisser la ligature principale composée de deux chefs, au cas où l'on croirait qu'il pût devenir nécessaire de la tordre sur elle-même, pour en hâter la chûte, quand, par la

(1) *Voy.* ce Journal, vol. XXX, page 368.

prolongation de son séjour, on est assuré qu'il n'y a plus rien à craindre du côté de l'hémorragie. L'idée de cette modification à apporter au procédé de M. *Roux*, me vint à l'occasion d'une amputation du bras pour laquelle il fut nécessaire de pratiquer six ou sept ligatures. Le faisceau unique qui est résulté de leur réunion s'étant trouvé trop volumineux, M. *Roux* jugea convenable de le partager en deux fascicules dont chacun fut placé dans l'un des angles de la plaie. Comme cette disposition est essentiellement vicieuse, je fis part de mon idée à M. *Roux*, qui approuva ma proposition, et me dit qu'il avait déja vu plusieurs chirurgiens anglais adopter cette modification. M. *Roux* ayant pratiqué depuis l'amputation de la cuisse et celle de la jambe, il n'a pas hésité à suivre ce conseil, et même à couper l'un des chefs de la ligature principale. Le traitement des plaies par la réunion immédiate, est d'un trop grand avantage pour qu'on ne s'efforce pas d'en faire parvenir chaque partie au degré de perfectionnement qu'elle est susceptible d'attendre; aussi me suis-je permis de donner toute la publicité possible à mon observation. (*Note communiquée par M.* E. Gaultier-de-Claubry, D.-M.-P.)

— La médecine vétérinaire vient de perdre l'un des hommes qui ont le plus contribué à son établissement et à ses progrès en France, M. *Chabert*, membre de la Légion-d'honneur, de la Société Royale d'Agriculture, et de la plupart des corporations savantes de l'Europe; correspondant de l'Institut de France, et directeur de l'Ecole Royale Vétérinaire d'Alfort. Toute sa vie fut consacrée à l'exercice et à l'enseignement de son art. Après avoir été, en 1763, l'un des fondateurs de l'Ecole de Lyon, il fut appelé en 1766 à Paris, pour l'établissement de celle d'Alfort; et en 1780 il succéda à M. *Bourgelat*, son maître et son

ami, dans la place de directeur et inspecteur des Ecoles Vétérinaires de France.

M. *Chabert* a publié plusieurs mémoires de médecine vétérinaire pratique et économique, sur le charbon, la morve, la gale, la péripneumonie; sur quelques épizooties, sur la jurisprudence vétérinaire, sur les vaches laitières, etc. Son ouvrage sur les maladies vermineuses des animaux, a appelé et fixé l'attention des naturalistes. M. *Huzard*, inspecteur-général des Ecoles Royales Vétérinaires, a prononcé sur la tombe de son savant confrère un discours plein d'intérêt dont nous avons extrait ces détails.

— M. *Bosquillon*, docteur-régent de l'ancienne Faculté, professeur au Collège de France, etc., vient de mourir dans sa 71.e année. Notre littérature médicale lui doit un grand nombre de traductions d'ouvrages anglais, tels que la Chirurgie de *Bell;* la Physiologie, la Matière Médicale et la Médecine-Pratique de *Cullen*, etc. Il a donné aussi une version latine des Aphorismes d'*Hippocrate*. Son érudition et son extrême prédilection pour la saignée étaient également connues.

— Dans le dernier compte rendu des travaux de la Société de Médecine de Marseille, il est fait mention d'un mémoire présenté à cette Société par M. *Trucy*, sur l'emploi du moxa dans plusieurs cas d'affections cérébrales, et entre autres dans la maladie connue sous le nom d'*hydrocéphale aigu*. L'Auteur du mémoire pense que le moxa appliqué sur le *vertex* est, dans cette affection, le moyen sur lequel on doit le plus compter. Il s'en est servi deux fois dans sa pratique, et en a obtenu, dit-il, un plein succès.

IMPRIMERIE DE MADAME V.e MIGNERET,
Rue du Dragon, faubourg Saint-Germain, N.° 20.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

NOVEMBRE 1814.

TOME XXXI.

A PARIS,

Chez { Madame Veuve MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1814.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

NOVEMBRE 1814.

OBSERVATION

D'UN DIABÈTES SUCRÉ COMPLIQUÉ DE PLUSIEURS AUTRES AFFECTIONS;

Par M. CHOMEL.

LOUIS-FRANÇOIS DETWILLER, cordonnier, âgé de vingt ans, d'un tempérament lymphatique et nerveux, d'une constitution faible, ayant la poitrine étroite, le col alongé, le teint blanc et animé, les yeux bleus, les cheveux blonds et plats, les lèvres et les ailes du nez épaisses, d'une stature moyenne, d'un embonpoint médiocre, d'un caractère doux, mais vif, d'une intelligence assez développée, est entré à l'hôpital de la Charité, le 2 mars 1813, et a été placé au lit 9.e de la salle Saint-Augustin.

Pendant son enfance, il avait été sujet à l'engorgement des glandes cervicales, et à des épistaxis répétées: après la puberté, l'engorgement des glandes avait reparu plusieurs fois; de-

puis fort long-temps aussi le malade avait des maux de tête habituels, et des douleurs d'estomac qui avaient un peu diminué depuis quatre ans, à la suite d'une maladie aiguë dont ce jeune homme fut atteint : ces maux d'estomac le portaient fréquemment à prendre un peu de liqueur spiritueuse qui amenait constamment des régurgitations liquides. Dans tout ce temps, il était bien rarement enrhumé.

Dans l'hiver de 1810 à 1811, *Detwiller*, qui jouissait, comme nous venons de le voir, d'une assez faible santé, fut deux mois entiers sans ouvrage et presque sans pain. L'ennui et le chagrin qu'il en éprouva, l'abstinence à laquelle il fut réduit pendant ces deux mois, à une époque où le corps prenait beaucoup de développement, et enfin la voracité avec laquelle il se jeta sur les premiers alimens qu'il put se procurer (il mangeait un pain de quatre livres à un seul repas), parurent être les causes de la maladie qui ne tarda pas à se développer. Il y avait quinze jours environ qu'il avait recommencé à pouvoir se procurer des alimens, lorsque, étant à se promener, il sentit une sueur froide qui se répéta encore quand il fut rentré chez lui, et presque aussitôt après il fut pris d'une soif inextinguible, portée à un tel degré, qu'il était forcé de boire après chaque morceau solide qu'il avalait, et de prendre encore fréquemment des verres d'eau pendant la première heure qui suivait chacun de ses repas : (il estimait à quatre litres environ la quantité de liquide qu'il prenait chaque fois qu'il mangeait.) Le repas était suivi de quelques sueurs légères au front, aux poignets et aux pieds. La quantité de l'urine était

proportionnée à celle des boissons. Si, après avoir pris des alimens solides, le malade voulait s'efforcer de résister à la soif qui le tourmentait, la bouche se remplissait d'écume, et l'anxiété était considérable. Au moment où le bol alimentaire parvenait dans l'estomac, il produisait une sensation douloureuse qui paraissait correspondre au cardia; immédiatement après chaque repas, le côté droit du thorax devenait brûlant, tandis que le côté gauche et l'épigastre étaient le siège d'une sensation contraire, qui persistait jusqu'à ce que la digestion stomacale fût achevée : le malade éprouvait encore quelques autres symptômes nerveux, tels que des palpitations, des flatuosités incommodes, et la tuméfaction passagère de l'abdomen.

Le soir, le sommeil ne pouvait avoir lieu qu'après un souper assez copieux : il était plusieurs fois interrompu par le besoin de manger, et ne recommençait que quand l'appétit avait été satisfait : la vacuité de l'estomac était accompagnée d'un resserrement incommode, et de douleurs déchirantes.

Ces symptômes furent, dès leur début, accompagnés de dévoiement et d'un amaigrissement si rapide, qu'au bout de quinze jours il était arrivé à un tel dégré, que dès-lors il cessa de faire des progrès sensibles. La diminution des forces ne fut pas moins prompte; et en quelques semaines, le malade, devenu incapable de se livrer à son travail ordinaire, fut contraint d'entrer dans un hôpital. Il fut envoyé à celui de *Cochin*, où il resta quatre mois : le dévoiement fut suspendu pendant huit jours, mais il reparut bientôt; les autres symptômes n'éprouvèrent pas de changement, soit en bien, soit

en mal. *Detwiller* resta alors cinq mois chez lui, sans travailler; le dévoiement devint plus considérable : le malade entra de nouveau à l'hôpital *Cochin*. Après avoir repris un peu de force, il retourna chez lui; mais quelques jours après il fut forcé de rentrer dans un autre hôpital, et fut désigné pour la Charité : il y reprit assez de forces pour pouvoir recommencer son travail et pour le supporter pendant dix mois. Vers le milieu de janvier 1813, il remarqua que ses yeux devenaient moins sensibles que de coutume à une lumière vive, et distinguaient mieux les objets le matin et le soir que vers le milieu du jour : il commença aussi à éprouver, par intervalles, quelques douleurs sourdes dans les reins, et s'aperçut d'une augmentation progressive dans la quantité de l'urine.

Il fut alors envoyé de nouveau à l'hôpital de la Charité; examiné le 3 mars, lendemain de son entrée, *Detwiller* offrit l'état suivant :

Urines rendues en très-grande quantité, soif très-vive; douleur lombaire augmentant par les divers mouvemens du tronc; pesanteur dans la région des reins, dans le décubitus sur le ventre, symptôme indiqué par *Galien* comme signe de l'affection de ces viscères.

Figure pâle et blanche; peau douce; langueur dans l'expression de la face et dans l'habitude générale; maigreur considérable; faim pressante; douleur déchirante à l'estomac, et menaçant même d'amener la défaillance dans l'abstinence prolongée; sentimens passagers de chaleur, suivis de régurgitations aqueuses; souvent appétit dépravé; desir de boire du vinaigre, de manger des alimens épi-

cés ; selles fréquentes ; matières à peine digérées (depuis plus d'un an) ; respiration libre ; pouls vif, assez développé ; peau sèche ; quelquefois sueurs passagères après le repas. Faiblesse très-grande qui n'empêchait pas néanmoins le malade de se lever chaque jour et se promener dans les salles. Depuis peu de jours il ne distinguait plus le soir les objets qui l'environnaient, et il ne voyait bien que dans le milieu du jour ; (symptôme produit par l'opacité croissante du crystallin.)

Le 4 mars, on lui fit donner un bassin particulier dans lequel il urinait seul ; la quantité d'urine excrétée dans les vingt-quatre heures, fut estimée à huit à dix livres. On avait prescrit des boissons astringentes et la diète animale.

Le 10, on ajouta à ces remèdes huit onces de vin de quinquina et de gentiane. Les jours suivans, la quantité de l'urine augmenta encore, et fut estimée à six pintes, ou douze livres.

Le 20 mars, on s'aperçut que l'abdomen présentait un peu de fluctuation.

Au commencement d'avril, l'urine était encore plus abondante. Le 8 de ce mois, les dents devinrent vacillantes et les gencives molasses.

Le 12 avril, on obtint de l'administration de l'hôpital, un régime particulier pour ce malade ; on lui donna chaque jour deux livres de lard, deux livres de bœuf, une livre de pain, et deux livres d'eau vineuse. L'urine qui jusqu'alors avait eu un goût sucré, d'après le rapport du malade et de plusieurs chimistes, entr'autres MM. *Orfila* et *Richard* qui l'avaient

goûtée, commença à présenter un goût salé. L'appétit diminua ; il y eut un peu de pesanteur à l'estomac ; la quantité de l'urine fut moindre.

Le 15, le dévoiement était plus considérable ; mais au bout de quelques jours le nombre des selles diminua beaucoup.

Le 21, la quantité de l'urine n'était pas plus considérable en vingt-quatre heures que précédemment en une nuit. (Trois livres de lard.)

Le 27, il n'y avait pas de selle depuis trois jours.

Le 4 mai, le malade n'avait pas rendu plus d'une livre et demie d'urine pendant la nuit, et quatre livres environ dans les vingt-quatre heures.

Le 11 mai, il avait repris sensiblement de l'embonpoint.

Le 18 mai, on ne put pas continuer le régime commencé, (par disposition administrative.) Le malade fut mis à la portion ordinaire. Le 25, il commençait déja à maigrir, et la quantité d'urine était augmentée : il quitta à cette époque l'hôpital de la Charité.

Pendant deux mois, le mieux que le malade avait éprouvé persista ; mais la vue de l'œil droit s'affaiblit de plus en plus ; il s'y était formé une cataracte qui fut abaissée par M. *Dupuytren* : ce célèbre chirurgien entreprit aussi de le guérir de son diabètes ; il le fit garder à vue pour être assuré qu'il faisait exactement ce qui était ordonné : ces divers moyens n'eurent pas le succès qu'on pouvait en attendre, et vers la fin d'octobre, *Detwiller* sortit de l'Hôtel-Dieu.

Il passa deux mois et demi chez lui, vivant

par la bienfaisance de quelques personnes qui eurent pitié de lui.

Il rentra à l'hôpital de la Charité, le 5 janvier 1814.

A cette époque, la faiblesse avait fait des progrès très-marqués ; l'urine était abondante, et excrétée fréquemment ; le malade était très-sensible au froid extérieur. Depuis deux mois seulement il était survenu de la toux, et quelques crachats muqueux étaient expectorés. Il y avait eu précédemment une hémoptysie légère.

Le 28 janvier, les crachats étaient opaques, verdâtres, séparés les uns des autres ; il y avait quelques douleurs passagères dans le thorax ; la toux était fréquente ; les efforts de la toux amenaient des vomituritions, et même quelques vomissemens. La soif était médiocre ; l'urine, quoiqu'abondante (environ deux pintes), avait beaucoup diminué depuis que la diarrhée avait reparu. Il y avait vingt à trente selles liquides par jour ; elles s'échappaient souvent avant que le malade pût se placer sur le bassin. La faiblesse était parvenue au dernier degré, aussi bien que le marasme : le pouls était si faible, que la pression la plus légère le faisait disparaître. La chaleur était très-diminuée, et le malade éprouvait un sentiment de froid presque continuel. Il sentait bien l'incurabilité de son état, et la fin prochaine dont il était menacé.

Il mourut en effet le 3 février suivant.

Ouverture du cadavre. — Les organes urinaires furent d'abord mis à nu : les reins étaient un peu plus volumineux, sur-tout le droit, qu'ils ne le sont ordinairement ; leur

tissu offrait une couleur d'un brun noirâtre; les uretères avaient un diamètre double de celui qu'ils présentent communément ; la vessie était petite et épaisse : le foie offrait, comme les reins, une couleur très-foncée; son volume paraissait aussi plus considérable que de coutume.

Les deux poumons étaient adhérens aux parois du thorax; le gauche était rempli de tubercules, la plupart suppurés; le droit en contenait un moins grand nombre : il n'y avait pas d'ulcérations aux intestins, mais seulement un peu de rougeur sans boursouflement dans quelques endroits.

L'œil qui avait été opéré de la cataracte cinq ou six mois auparavant, fut disséqué avec le plus grand soin par M. *Riobé*, qui reconnut dans cet organe la disposition que nous allons indiquer. 1.° La partie antérieure de la capsule crystalline manquait entièrement. 2.° La cavité que présente à sa partie moyenne et antérieure le corps vitré, existait encore, mais elle paraissait moins profonde qu'à l'ordinaire. 3.° Une petite portion membraneuse d'une demi-ligne de largeur sur une ligne et demie de longueur, nageait dans l'humeur aqueuse, et semblait être le résidu de la portion antérieure de la membrane crystalline. 4.° Il n'existait aucune trace de crystallin dans les diverses parties de l'œil. 5.° On distinguait encore à la face externe de la sclérotique, un point brunâtre à l'endroit où l'aiguille avait été enfoncée pour l'abaissement du crystallin.

OBSERVATIONS

SUR LA FORME ARRONDIE, CONSIDÉRÉE DANS LES CORPS ORGANISÉS, ET PRINCIPALEMENT DANS LE CORPS DE L'HOMME (1).

Par M. BRÈS.

ARTICLE IV. *Des viscères renfermés entre le thorax et le bassin.*

IL est dans la plupart des animaux une série de viscères qui, considérée par rapport aux formes que ces viscères se donnent réciproquement, et aux modifications nombreuses qu'ils se communiquent l'un l'autre, pourrait être regardée comme un système d'organisation, et dont par conséquent l'ensemble mérite une étude approfondie de la part de celui qui veut avoir une idée exacte des formes des corps animés : je veux parler de la masse que forment, par leur contiguité, le poumon, le foie, l'estomac, la masse intestinale, la vessie, la matrice, etc. Cette masse pourrait être appelée *toraxo-pelvienne*.

Elle pourrait être considérée comme un sphéroïde irrégulier, enfermé entre deux grandes capsules; l'une supérieure ou thoracique;

(1) *Voyez* les Numéros précédens.

l'autre inférieure ou pelvienne, toutes deux réunies au moyen de la colonne vertébrale et des muscles de l'abdomen. Cette masse sphéroïdale se développe sous l'impulsion du mouvement d'accroissement; et cette impulsion communiquée aux os environnans, a dû les modifier pour en former des remparts plus ou moins capables de mettre les organes essentiels de la vie en état de soutenir les attaques si multipliées que tant d'accidens font à notre faible existence.

On sait dans combien de circonstances les formes arrondies des côtes deviennent la cause de la conservation de l'individu. On sait aussi combien la rondeur leur était nécessaire pour recevoir facilement les mouvemens de l'inspiration et de l'expiration. La rondeur n'est pas moins utile aux autres portions du torse, comme nous le verrons bientôt.

Mais si la masse toraxo-pelvienne est arrondie par le mouvement d'accroissement, chacun des organes qui la composent possède ce mode du mouvement dans un degré d'énergie particulier, et delà résulte de nombreuses modifications dans les parties qui composent cette masse.

On peut se représenter chacun de ces viscères comme animé d'une impulsion particuculière qui tend à lui donner la forme sphérique, et dont le principe est dans le cœur. C'est l'énergie de cet organe central qui est dans le corps vivant la cause première du mouvement qui tend à dilater tous les organes que le système sanguin nourrit. Mais ces organes ont aussi la faculté de se dilater sous l'impulsion que leur communiquent des corps étran-

gers. C'est toujours le même mécanisme qui tend à arrondir ces parties.

Cependant il n'y a qu'un très-petit nombre des organes de la masse dont nous parlons, qui conserve la forme sphéroïde. Pour qu'ils eussent cette forme, ils les faudrait supposer isolés, éloignés de tout contact des corps qui pourraient modifier leur forme. Or, tous ces organes sont resserrés les uns contre les autres, de manière à occuper le moins d'espace possible. La nature, dans les corps organisés, semble extrêmement économe de l'espace; elle resserre les parties à proportion que leur nombre augmente; et on pourrait dire que c'est là que *la nature semble avoir l'horreur du vide.*

L'action réciproque de ces organes les uns sur les autres, est la principale cause qui modifie leur sphéricité.

Mais plusieurs de ces viscères semblent conserver leurs formes primitives aux dépens des organes voisins qu'ils modifient. Selon quelles lois se font ces modifications? C'est ce que nous allons tâcher de faire connaître.

1.° Il faut observer que plus le mouvement d'accroissement a d'énergie dans un organe, plus il concourt à donner et à conserver à cet organe la forme ronde, au milieu du conflit de tous les corps environnans.

2.° Le petit volume d'un organe doué du mouvement d'accroissement, et offrant la forme sphéroïdale, est une des causes qui assure la stabilité de sa forme primitive. Lorsqu'on comprime une masse de boulettes de mie de pain, les plus petites sont celles qui conservent le mieux leur rondeur. Ce principe

se manifeste d'une manière très-simple et très-exacte lorsqu'on met en contact deux bulles de savon d'inégal diamètre. On voit les périphéries de ces deux bulles modifiées dans le lieu de leur contact, de manière que la petite sphère conserve sa forme aux dépends de la grande. Elle porte dans la grande sphère un segment qui paraît d'autant plus appartenir au reste de sa périphérie, que son diamètre est très-petit.

3.° La plus ou moins grande dureté du tissu ou du parenchyme doit aussi être plus ou moins favorable à la conservation des formes primitives.

4.° Enfin, le mouvement communiqué peut aussi concourir tantôt à la conservation, tantôt à la destruction de la forme que le mouvement d'accroissement donne aux viscères.

Telles sont à-peu-près les lois qui doivent être en activité dans la grande masse des viscères dont nous parlons. Mais quelque générales que doivent être ces lois, souvent elles se contrarient au point de paraître s'annuller réciproquement; et l'activité avec laquelle une de ces lois est exécutée, semble anéantir l'action d'une autre : c'est ce que prouvera l'examen que nous allons faire.

Si ces lois diverses n'existaient point, c'est-à-dire, si tous les viscères avaient la même énergie, le même volume, le même tissu, tous les viscères auraient à-peu-près la même forme, comme on le voit dans les cellules des abeilles, des madrépores, etc., mais il n'en est point ainsi.

La moitié sternale de cette masse de viscères est sensiblement modifiée par la moitié pelvienne. Cette dernière a sur l'autre une supé-

riorité d'action très-considérable. En effet, les poumons qui, par leur partie cervicale, se moulent dans le thorax, servent de moule au foie et à l'estomac par leur partie diaphragmatique; et le foie, à son tour, après avoir montré sa supériorité sur la force du poumon en se moulant dans son tissu, est bientôt modifié lui-même par l'estomac et la masse intestinale auxquels il fournit un moule dans une grande partie de sa surface.

On pourrait considérer les poumons et le foie comme posés par assises concaves d'un côté, et convexes de l'autre; tandis que la masse intestinale et l'estomac conservent la forme que leur accordent la force et la liberté.

On voit dans l'estomac et la masse intestinale les résultats de l'activité de quelques-unes des lois que nous venons de reconnaître, et l'anéantissement de quelques autres. Nous voyons le plus grand volume modifier le plus petit. Nous voyons aussi la résistance permanente du parenchyme soumise par la dilatation alternative de simples membranes. Tout cela résulte de l'énergie du mouvement d'accroissement que les organes de la digestion possèdent dans un degré plus éminent que les organes voisins.

L'estomac et les intestins, organes-principes du mouvement d'accroissement, sont ceux qui doivent en montrer les effets les plus généraux. Mais le mouvement musculaire qui aide ces organes dans leur action, doit être une des causes de leur empire sur les organes qui les avoisinent. La masse intestinale resserrée par les muscles puissans de l'abdomen, qui sont pour elle comme une membrane générale con-

tractile, doit posséder une force bien supérieure à celle du poumon, etc.

Il y aurait sans doute quelques observations à faire sur le transport successif de la puissance modificatrice, d'un lieu du canal intestinal à l'autre. On verrait cette puissance, d'abord établie dans l'estomac, lui donner le pouvoir de se mouler dans la masse intestinale, et bientôt après la masse intestinale se creuser un moule dans l'estomac déprimé, et ainsi de chaque portion du canal intestinal tour-à-tour déprimante et déprimée.

Ce transport de la puissance déformatrice avec le déplacement de la substance nutritive, est rendu facile par les formes circulaires que présente l'axe du tube intestinal. On sait que chez l'homme il est posé dans l'abdomen de manière à former des portions de cercles perpendiculaires à l'horizon (1). La substance nutritive se trouvant quelquefois obligée de monter contre son propre poids, le fait bien plus facilement dans un cylindre recourbé que dans un cylindre coudé, et ce même avantage se retrouve dans les portions d'intestins qui forment des cercles parallèles à l'horizon.

Au reste, l'action des gaz qui se dégagent entre les portions du bol alimentaire, concou-

(1) *Lamy*, Discours anatomiques. Ce caractère est plus remarquable chez l'homme que chez les autres mammifères. Je pense qu'il doit augmenter la difficulté du transport des matières en digestion, et rendait nécessaire l'emploi d'un moyen pour hâter leur ascension, différent, sous quelques rapports, de celui qui suffit aux quadrupèdes.

rent en partie à la progression. Ces gaz dilatent en grande partie le canal intestinal, et concourent à donner la forme sphéroïde à la masse qu'il présente.

Ce phénomène est, sous plusieurs rapports, plus important chez l'homme que chez les autres animaux. Chez le bipède, la masse intestinale est destinée à partager avec la colonne vertébrale le poids des parties supérieures, etc.

On voit donc que l'estomac et la masse des intestins, doués de tous les moyens de conserver la forme sphéroïdale, ont dû se mouler dans les organes voisins des cavités qui pussent les recevoir. Telles sont le bassin, la face concave du foie, etc. Ces organes occupant le milieu de l'individu, semblent, sous le rapport de leur puissance, en occuper le trône. Vainement le poumon essaie de lutter par la force de l'inspiration contre l'action de la masse intestinale; il livre un combat inégal. Le foie est, pour ainsi dire, dans ce cas, la médaille dont il faut consulter l'empreinte des deux faces, pour savoir à qui appartient la victoire. Si ces deux forces étaient égales, le foie présenterait une concavité semblable sur les deux faces, etc.

Je desirerais, en exposant ces idées générales, ne point être accusé de fournir des argumens favorables à ces hommes *de qui toute l'ame est dans le palais*, selon l'expression de *J. J. Rousseau* (1). Quelle que soit l'importance du canal alimentaire, sous les rapports où je viens de l'examiner, je suis bien loin d'admettre, comme un principe incontestable,

(1) Dans *Emile*, liv. III.

ce qu'un poëte *du Caveau* dit en parlant de son ventre :

» Amis, des machines rondes,
» La plus belle, la voilà! »

Que dirions-nous ici des autres organes qui composent la masse thoraxo-pelvienne, que nos lecteurs n'aient déja pensé? En effet, il est facile de reconnaître les lois qui font que les reins, la vésicule du fiel, la vessie, etc., conservent la forme sphéroïdale au milieu du conflit général. Au reste, ce que nous allons dire sur les organes de la reproduction, concourra à éclairer la théorie du développement de tous ces organes sous les lois du mouvement d'accroissement.

ARTICLE V. *Des organes de la reproduction.*

Parmi les organes chez lesquels le mouvement d'accroissement n'a point une activité permanente, il est une série d'organes qui mérite une étude spéciale, tant à cause de l'énergie avec laquelle s'y porte le mouvement d'accroissement à de certaines époques, qu'à cause de son importance dans l'organisation générale. Je veux parler des viscères où se développent les germes des animaux, et où s'exécutent tous les phénomènes de la reproduction de l'espèce.

C'est là que le mouvement d'accroissement semble être appelé par le feu de la vie. Il semble faire une diversion de toutes ses forces vers ce foyer d'activité. C'est là que nous allons trouver la rondeur dans une grande perfection : c'est aussi là que la co-ordination des

phénomènes rendait la forme arrondie d'une utilité absolue.

La plupart des germes des êtres organisés se montrent enveloppés d'une ou plusieurs membranes que les tissus mollasses qui composent les germes dilatent dans tous les sens, et, par conséquent, tendent à arrondir en sphéroïdes plus ou moins réguliers. Depuis l'ovaire et la graine du végétal, jusqu'à l'œuf et la matrice de l'animal, tout nous présente ce caractère (1) : delà ce proverbe physiologique : *omne vivum ab ovo.*

Est-ce la connaissance de ce fait si général, qui avait conduit les plus anciens philosophes à regarder le chaos comme un œuf immense duquel étaient sorties toutes choses? Telle est l'idée qu'on se forme de *l'œuf orphique* dont parlent les premières cosmogonies grecques et persanes.

Une des propriétés de la rondeur (2), qui en rendait l'emploi si important dans la construction de l'étroite maison du germe des corps organisés, c'est celle que la forme sphérique a de conserver bien plus long-temps la chaleur que les autres espèces de solides. Cette propriété que nous témoigne l'expérience journalière, est aussi prouvée par un raisonnement

(1) Tous les bourgeons des arbres destinés à passer l'hiver, présentent aussi une forme arrondie dont le germe de la fleur occupe, pour l'ordinaire, le centre, etc.

(2) Est-il nécessaire de faire observer que l'œuf possède la forme la plus favorable pour contenir les oiseaux qui y sont enfermés? etc., etc.

très-simple ; car si la sphère a la moindre périphérie possible, il est aisé de voir qu'elle perdra par sa périphérie moins de chaleur que tout autre corps dont le périmètre sera nécessairement plus grand. Doué de cette propriété que lui accorde la rondeur, l'œuf devient un dépositaire plus fidèle du feu de la vie (1) ; il peut supporter plus long-temps la privation de la chaleur maternelle, etc. Tout le monde conçoit de quels avantages sont pour les œufs les autres propriétés générales de la rondeur.

Chez les animaux, l'appareil nécessaire à la reproduction dans l'un et l'autre sexes, peut être regardé comme un canal cylindrique, irrégulier, servant à porter hors de l'animal ce qui est nécessaire à la fécondation du germe et le germe lui-même. Des dilatations plus ou moins considérables se développent dans l'étendue de ce canal, et y forment des réservoirs ou des poches dans lesquelles séjournent le sperme, le fœtus, etc.

Dans l'homme, ce canal devait être peu compliqué, parce qu'il n'est en contact qu'avec des fluides peu abondans, et qui ne séjournent

(1) Quelques physiologistes de l'antiquité ont regardé la chaleur comme le principe de tout développement ; ils l'ont même appelée *chaleur formatrice, calor opifex*, δημιουργὸς θερμότης. S'il en était ainsi, la forme sphéroïdale serait encore plus nécessaire aux œufs. Au reste, je ferai remarquer que la partie la plus précieuse de l'œuf, qui est le jaune, est la plus ressemblante à la forme sphérique, etc.

pas long-temps dans le même lieu. Dans la femme, ce canal devait être bien plus compliqué, parce qu'il est en rapport avec des liquides et des solides abondans, et dont le séjour dans ce canal devait être de longue durée.

Il était important que les solides destinés à se mouvoir dans ce tube cylindrique, eussent la forme sphéroïdale : le cylindre creux et la sphère sont, pour ainsi dire, en harmonie pour produire les mouvemens les plus doux et les plus favorables au voyage du germe dans les organes de la génération de la femelle. Aussi, si nous voyons que toutes les parties du canal dont nous parlons, sont des portions de cylindre creux, à partir des trompes de *Fallope* jusqu'au vagin, nous voyons de même que l'œuf détaché de l'ovaire, et le fœtus enveloppé de ses membranes, offrent constamment une masse sphéroïdale.

Tout le monde sait les phénomènes qui président au développement de l'œuf dans la matrice. On sait comme alors les rudimens des membranes générales de l'œuf se développent distendus dans tous les sens, par des liquides protecteurs du germe, et qui ne lui présentant qu'une légère résistance, permettent au principe vital de porter sur lui son influence formatrice, et au mouvement d'accroissement d'arrondir toutes les parties.

En effet, c'est dans les premiers jours du développement du fœtus, que nous voyons se réaliser ce que nous avons dit souvent sur le développement naturel des organes. Depuis le *punctum saliens* du cœur jusqu'aux points d'ossification, tout montre la forme sphéroï-

dale pendant les premiers jours du fœtus (1); c'est-à-dire, jusqu'au moment où le volume de toutes les parties augmente, établit un contact entr'elles, et modifie leur forme primitive. La rondeur est chez le fœtus en raison inverse de l'âge.

Les résultats du mouvement d'accroissement doivent d'autant plus se montrer dans le fœtus, que ce mode du mouvement est, pour ainsi dire, le seul qui chez lui ait de l'énergie. Chez lui, en effet, le mouvement communiqué et le mouvement spontané n'y sont soupçonnés que lorsque la germination est très-avancée.

Je pense qu'il n'est point nécessaire de faire l'application des principes que j'ai développés, à la manière d'agir des eaux de l'amnios, pour communiquer la forme d'un sphéroïde aux membranes qui les contiennent, et à la matrice. Les réflexions que l'on fera à ce sujet donneront aussi la théorie du développement de la vessie urinaire, des hydatides, des kystes, etc.

Les nombreux observateurs qui nous ont précédés, n'ont laissé que bien peu de choses à dire sur les nombreuses modifications qu'apportent dans les formes de la femme, les phénomènes de la reproduction. Qui ne sait que la rondeur est, chez la femme, un caractère qui annonce la fécondité. Aux yeux du physiologiste, il est une beauté que donne *Lucine*, comme il en est une que distribuent les Graces.

---

(1) Voyez *la génération* dans la Physiologie de *Haller*.

Soulevez le voile qui couvre le sein d'une mère ; voyez le nouveau-né promener sa petite main sur l'organe qui le nourrit, c'est le premier plaisir que lui accorde la nature. Forme, température, couleur dans le mamelon qu'il vient d'animer, saveur, tout est pour lui la cause de sensations agréables : il a dans un seul organe tout ce qu'il est susceptible d'aimer. Il presse, en souriant, la source du lait dont il hâte sans effort la secrétion. Mais le respect qu'inspire une mère allaitant son fils, pourra-t-il éloigner de vous ces souvenirs qui vous retracent ces mêmes organes dans cet âge où les Grecs les comparaient au fruit qui n'est point encore mûr, où l'élasticité et la pudeur repoussent également la main indiscrète ?... O pensée, où tu égares ! par combien de charmes tu éveilles le souvenir !

CHAPITRE V. *Du mouvement d'accroissement considéré dans les organes cylindriques et coniques.*

Pour terminer l'histoire des organes soumis au mouvement d'accroissement, il nous reste à faire l'examen de la nombreuse série des organes cylindriques et coniques dans lesquels le mouvement d'accroissement dirige sa force impulsive. Selon tous les points de la circonférence concave d'un cylindre ou d'un cône creux plus ou moins réguliers, tous ces organes sont destinés à transporter des fluides, des liquides et des solides, tantôt dans l'intérieur du corps organisé, tantôt hors de lui : tels sont les vaisseaux de la circulation, de la respiration, de l'absorption, des secrétions, de

la phonation, etc. La plupart de ces vaisseaux existent dans le plus grand nombre des espèces des corps organisés, mais ils y présentent des différences nombreuses.

Le végétal, chargé d'un petit nombre de fonctions, possède un petit nombre d'organes lorsqu'on le compare aux mammifères : tout chez lui se réduit à un appareil de nutrition très-simple, et à un appareil de reproduction plus compliqué (1). Le petit nombre des organes de la nutrition proprement dite, et qui constitue essentiellement la *Vie organique* de *Bichat* (2), en permettait la multiplication dans l'individu ; et leur multiplication suppose aussi le rapprochement des divers instrumens de la nutrition, au point de former, par leur réunion, un mélange presqu'inextricable : ainsi les êtres organisés dont les fonctions sont les plus simples, sont devenus les plus difficiles à observer.

Chez l'animal, au contraire, le plus grand nombre d'organes qu'exigeait la *vie animale*, commandait leur isolement plus ou moins complet. Dans une machine plus compliquée, il faut distinguer toutes les pièces, leur donner

---

(1) *Cuvier*, Anatomie comparée, discours prél.

(2) Les formes des organes de la reproduction sont bien différentes de celles des autres organes chez le végétal. La rondeur est un caractère presque général des fruits, des fleurs, des graines ; tandis que le tronc et les branches sont moins souvent arrondis. Jamais ces dernières parties n'ont la forme sphéroïdale, et les fruits la possèdent souvent, etc.

plus de solidité pour les faire mieux résister à l'action simultanée des forces de toutes les parties. Il a donc fallu concentrer, pour ainsi dire, en un seul lieu de l'animal, ce qui, chez le végétal, s'étendait dans toutes les parties : c'est ainsi que les trachées, les vaisseaux séveux, etc., qui sont par-tout dans la masse du végétal, sont resserrés dans un lieu particulier du corps de l'animal, et produisent les poumons, le cœur, etc.

En isolant ainsi ces organes, la nature qui, jusqu'alors, ne s'était servie pour le mouvement des substances dans l'intérieur des corps organisés, que de tubes capillaires (1), a dû, pour produire les phénomènes analogues chez les animaux, leur donner des tubes d'un diamètre d'autant plus grand, que la fonction à laquelle ils étaient employés s'exécutait dans une moins grande étendue.

Mais quelle que soit la différence que ces phénomènes produisent entre les végétaux et les animaux, certaines parties de l'organisation conservent toujours une analogie complète chez le végétal et chez l'animal : tels sont le système capillaire sanguin, le système absorbant, les bronches, etc.

Chez le végétal et chez l'animal, des forces analogues peuvent mettre des fluides et des liquides en mouvement dans les tubes capillaires; mais dès que chez l'animal les organes cylindriques s'éloignent de la forme et du volume capillaire, il faut nécessairement employer de nouveaux moyens pour produire le

(1) *Voyez* la Statique des végétaux, de *Hales*.

mouvement dans ces tubes : on devine quels sont ces moyens.

On voit, au premier abord, que la nature a aidé, dans ce cas, le mouvement d'accroissement par le mouvement spontané, établi dans les muscles de la *vie organique*.

L'étude de ces organes doit donc être précédée de celle du mouvement spontané, qui va nous occuper tout-à-l'heure.

SECTION IV. *Des formes arrondies qui dépendent du mouvement spontané.*

CHAPITRE PREMIER. *Des effets généraux du mouvement spontané.*

L'effet le plus général de ce mode du mouvement est de faire occuper à un corps un moindre espace que celui qu'il occupait auparavant. A cette seule propriété, sont attachés tous les systèmes les plus compliqués de locomotion. On connaît le mécanisme selon lequel le muscle se contracte. Son effet le plus général est absolument contraire à celui du mouvement d'accroissement : l'un resserre les parties, tandis que l'autre tend continuellement à les éloigner. C'est, tantôt du combat de ces deux forces, tantôt de leur équilibre, que résulte l'harmonie de tous les corps animés.

Le tissu musculaire possède ce mode du mouvement exclusivement à tous les autres. Mais ses modes d'action varient dans des circonstances qui méritent d'être étudiées séparément, 1.° dans les organes qui composent *la Vie organique de* Bichat ; 2.° dans les muscles qui servent au resserrement des viscères, du

tronc ; 3.° dans les muscles de la locomotion ; 4.° enfin, on pourrait le considérer dans les muscles resserrés dans des cavités particulières, comme la langue.

CHAPITRE II. *Des effets du mouvement spontané dans les appareils de la vie organique.*

La première énergie du mouvement spontané se montre dans le cœur du fœtus. Le *sautillement* de cet organe est dû à l'action du mouvement d'accroissement, et à l'action antagoniste du mouvement spontané.

Jusqu'à présent nous avons vu les viscères opposer, par leurs membranes, une force permanente et équilibrante à la force d'impulsion du corps étranger introduit dans leur masse : ici la force d'impulsion et l'action de la résistance ont une prédominence alternative d'où dépendent les principaux phénomènes de la circulation du sang.

On peut considérer le cœur comme composé de quatre sphéroïdes. Ces quatre sphéroïdes sont agités tantôt par une force qui tendrait à les dilater à l'infini, et bientôt après par une force non moins puissante qui tend à resserrer leurs parois. La prédominence de l'une de ces forces sur l'autre, dans leur action alternative, détermine les accidens les plus funestes.

Les tubes dans lesquels se font des transports de diverses substances d'un lieu à un autre, offrent un phénomène semblable à celui qu'on observe dans le cœur, mais d'une manière moins énergique.

Dans les organes cylindriques creux, le

mouvement spontané aide le mouvement d'accroissement, et du concours de ces deux forces résultent des modifications importantes dans les effets de ces deux modes du mouvement considérés séparément. On voit aisément que le mouvement d'accroissement était insuffisant pour transporter les substances dans toutes les parties de l'individu. Capable de former des réservoirs des matières nutritives, il ne l'est point de former les canaux qui doivent les partager. Le mouvement spontané se joint à lui pour les former : il resserre les réservoirs et les force à se créer des issues. Un équilibre parfait s'établit entre ces deux modes du mouvement. Ouvrez une artère, videz un intestin, l'un et l'autre sont resserrés par le mouvement spontané qui n'a plus d'antagoniste : enlevez la membrane extérieure d'une artère; le mouvement d'accroissement jouissant de sa liberté, va produire un anévrisme. Au reste, cet objet a déja été trop étudié pour que je songe à le développer davantage. Je pense qu'un peu de réflexion suffira pour faire concevoir le développement des tubes organiques. On conçoit facilement qu'il était important que ces tubes fussent arrondis, et il n'est pas moins facile de reconnaître qu'il était presqu'impossible qu'ils ne le fussent point, car leur emploi devrait leur donner, à la longue, cette forme, supposé qu'ils ne l'eussent point eue dès le moment de leur création. Qui ne connaît les avantages qu'ont les tubes arrondis sur les tubes carrés? Tous les tubes tendent à devenir cylindriques par un usage fréquent.

Dans les mouvemens si rapides du sang, tous les moyens ont dû être employés pour

produire la célérité : ainsi les particules visibles du sang, destinées à être dans un contact mutuel qui ne retardât point leur marche, ont dû être des petits globules. Cependant quelques physiologistes ont cru les particules du sang d'une forme différente : *Hewson*, et quelques autres, ont pensé qu'elles sont plates (1), etc.

Parmi les propriétés des tubes cylindriques, celle de faciliter la production du son, et d'augmenter ou de diminuer son intensité, est un fait bien digne d'être observé. La forme du larynx, si favorable à l'entrée et à la sortie du fluide atmosphérique, est aussi la forme la plus favorable à la production du son; et le même fluide qui porte l'aliment de la vie dans l'individu, porte aussi hors de lui sa pensée.

Le larynx possède les dimensions les plus favorables, considéré comme instrument à vent. On sait comment il augmente de diamètre, ou en diminue, pour se prêter à tous les tons de la plus parfaite mélodie. On connaît la poche plus ou moins arrondie qui, condensant, pour ainsi dire, le son qui se développe dans le larynx de l'allouate, produit ces hurlemens qui épouvantent les autres animaux (2).

---

(1) *Traité du mouvement du sang*, par *Haller*, etc.

(2) Les cavités circulaires possèdent la faculté de retentir dans un bien plus haut degré que les autres espèces de cavités. On connaît, d'après *Vitruve*, l'emploi que les anciens Romains faisaient dans leurs théâtres, de vases d'airain destinés à augmenter l'intensité du son, et à produire des accords harmoniques, d'après des combinaisons mathématiques. On croit que ces vases

Mais l'organe musculeux qui, chez l'homme, termine ce merveilleux tube, la langue, considérée en rapport avec la cavité buccale, doit-elle aux courbes variées qu'elle est susceptible de prendre, la faculté de modifier le son produit par le larynx? Est-ce par leur moyen que la langue devient le *boute-dehors*, comme dit *Montaigne*?

Il serait possible de décrire à-peu-près les espèces de courbes que présentent les lèvres pour produire les voyelles; ce sujet, que *Molière* a presque condamné au ridicule, est cependant important pour complèter la théorie de la *phonation*.

Il n'est sans doute aucun organe dont les mouvemens soient aussi variés que ceux de la langue et des lèvres. Quelle doit être grande la différence des mouvemens, souvent inappréciables, qui modifient le son de la voix, lorsque l'amour fait balbutier ses premiers désirs; et lorsque les furies, maîtresses du cœur d'*Oreste*, le forcent à remercier les dieux de leur persévérance à le tourmenter!

CHAPITRE III. *Des effets du mouvement spontané dans les muscles qui servent au resserrement des viscères du tronc.*

C'est dans la quantité de forces attribuée au mouvement spontané, que la nature semble avoir quitté le principe d'économie qu'elle

---

avaient la forme d'une cloche; mais c'est seulement une présomption : *Vitruve* ne dit rien de leur figure; il dit seulement qu'elle était arrondie, etc.

emploie avec tant de succès dans l'organisation. On sait les nombreux avantages qui résultent de cette prodigalité nécessaire. On ne pourrait que difficilement se faire une idée de la monstruosité et de l'incommodité des formes dans un mammifère où la nature aurait cherché à épargner les forces, selon les lois de la mécanique.

Tout le monde conçoit combien il est important que toutes les parties d'un corps organisé soient resserrées les unes contre les autres. C'est par ce moyen que tous les organes peuvent être mus d'un principe sympathique, que leurs forces acquièrent de l'énergie, et qu'enfin tous les phénomènes concourent à produire un phénomène unique qui est la vie.

Or, comme par le mouvement d'accroissement, les principaux organes de la vie se développeraient de manière à laisser entr'eux de grands vides, la nature a donc dû employer un moyen énergique pour resserrer tant de pièces diverses, et n'en former, pour ainsi dire, qu'un seul corps plus ou moins sphéroïdal.

La force éminente dont jouit le système musculaire lui rend cette fonction aussi facile qu'elle est importante. Ainsi l'on pourrait dire que la nature n'a été prodigue des forces que pour économiser l'espace.

Le système musculaire pourrait être considéré ici comme une membrane générale qui est au tronc entier ce qu'est à chaque organe sa membrane particulière. Il suffit de jeter les yeux sur les insertions des muscles du thorax et de l'abdomen, pour apprécier leur manière d'agir pour produire le resserrement de la

masse *toraxo-pelvienne ;* on pourra considérer cette membrane si importante comme formée d'un mélange d'os et de muscles qui jouit de tous les avantages de la réunion de la force passive des uns et de la force active des autres, et ainsi tenant le milieu entre la membrane ordinaire et la membrane osseuse du crâne.

J'ai fait voir déja comment les muscles modifiaient les formes primitives accordées à la plupart des os, par le mouvement d'accroissement. On peut donc regarder les muscles comme le cause générale de toutes les modifications que les organes éprouvent dans la forme arrondie que leur donne le mouvement d'accroissement. Ce sont eux qui, d'une infinité de sphéroïdes, composent un tout formé de masses irrégulières, et qui lui-même prend une forme plus ou moins arrondie. Sans les muscles, quel être singulier que l'homme abandonné au mouvement d'accroissement! L'imagination n'a jamais créé de monstres si bizarres. Pourrez-vous vous représenter un être composé d'une infinité de sphères d'inégale grosseur, toutes enchaînées les unes aux autres au moyen de pédicules ?

Les corps animés sont donc maintenus dans l'état où nous les voyons, par deux forces antagonistes : l'une agissant du centre à la circonférence, et l'autre se dirigeant de la circonférence au centre. De leur lutte perpétuelle résulte la forme physiologique du tronc des animaux; et la victoire qu'une de ses forces remporte sur l'autre, est la cause des plus funestes accidens (1).

(1) Il est assuré, dit *Bordeu*, que toutes les parties

CHAPITRE IV. *Des formes que produit le mouvement spontané dans les muscles de la locomotion.*

Mais les muscles qui s'opposent d'une manière si absolue à l'arrondissement des parties qu'ils resserrent et recouvrent, sont eux-mêmes doués d'une rondeur très-remarquable, qui est un des résultats du mouvement spontané. On sait que tous les muscles se raccourcissent en se contractant, et que ce raccourcissement arrondit la portion la plus charnue du muscle.

Les muscles s'arrondissent en formant des courbes d'autant plus circulaires, qu'ils sont dans une plus grande contraction. C'est par la saillie des muscles que s'annonce l'énergie du mouvement spontané ; les différentes courbes qu'ils présentent pourraient former une espèce de *dynamomètre* pour chaque muscle.

On voit que les muscles étant presque toujours en mouvement, doivent offrir une variété presqu'infinie de formes arrondies. Quand les muscles antagonistes sont dans un état d'équilibre de forces, la rondeur qui résulte du mouvement spontané est à-peu-près égale chez eux ; mais dès que l'équilibre cesse, un des antagonistes s'arrondit à proportion que l'au-

---

font effort les unes contre les autres, et ces efforts réciproques les soutiennent dans leurs fonctions, qui doivent nécessairement varier, suivant que la résistance opposée à la partie qui agit par celles du voisinage, est plus ou moins forte. (*Recherches Anatom.*, p. 513.)

tre s'affaisse, et présente des méplats plus ou moins larges.

Bichat a remarqué que les grands os des membres, en présentant leur moindre grosseur dans le milieu de leur longueur, favorisent le développement de la rondeur du corps des muscles qui y sont placés. On sait comme cette courbure des os dans le milieu de leur longueur multiplie les points d'attache des muscles. On sait enfin combien toutes ces conditions sont favorables au développement de la force musculaire.

De ces saillies si variées qui sont l'apanage des muscles, résultent les premiers caractères de cette beauté extérieure qui devient la source de tant de jouissances. Ce sont les muscles qui présentent les ébauches de ces contours brillans que le tissu cellulaire achève, et sur lesquels l'œil et la main glissent avec volupté.

On doit donc, d'après cela, regarder le mouvement spontané comme la cause de la rondeur dans les muscles. L'énergie de l'un suppose la perfection de l'autre. Pour vous en convaincre, rappelez-vous les chefs-d'œuvres de la sculpture antique. Voyez dans le *Gladiateur combattant*, ces saillies où semble se condenser la force musculaire : dans le *Laocoon*, admirez ces gonflemens où la douleur est combattue par toute la force vitale. Voyez quelle variété résulte de l'énergie que le principe vital acquiert dans ces deux individus ?

Au contraire, remarquez les méplats de ces statues égyptiennes dont la position est celle du repos presqu'absolu (1). Quelle monotonie

(1) On dirait que *Galien* fait la description de quel-

de formes presque par-tout, comme dit un poëte moderne :

» La triste ligne droite importune les yeux. »

(*Delile.*)

La vie pourrait-elle allumer son flambeau dans ces corps immobiles? La beauté n'existe que par l'expression du mouvement.

(*La suite au prochain Numéro.*)

OBSERVATIONS DIVERSES

Traduites de l'allemand par M. le docteur DEMANGEON.

Le docteur *Goelis* ayant appris que dans les Indes-Orientales, l'on guérissait de l'épilepsie par l'usage des coquilles d'escargot (*schnecken-schale*), et présumant peut-être aussi leurs propriétés, d'après la colle animale et le phosphore qu'elles contiennent, les a employées avec succès, dans les cas où il n'y avait point de vice organique, contre l'épilepsie, la danse de Saint-Guy et les fièvres intermittentes. La préparation qu'il leur fait subir consiste, non à

---

ques-unes de ces statues, lorsqu'il dit : *Spina quidem ipsa cùm sedemus angulum rectum efficit, femur vero rursus, nisi ad tibiam alium talem efficiat angulum, nequaquam recta ad terram tibia foret, ob idque securitas sessionis corrumperetur.* (Galen., *in lib. III, cap. III.*)

les calciner par le feu, mais seulement à les faire sécher suffisamment pour pouvoir les réduire en poudre subtile; d'où il est permis de présumer que ce médecin a voulu leur conserver leur colle animale. Il en a administré la poudre à la dose de dix grains, trois fois par jour, aux enfans au-dessous de deux ans, et six fois par jour aux plus âgés, jusqu'à l'âge de six ans. Par là le docteur *Goelis* a, dans l'espace de six mois, obtenu la guérison d'une épilepsie, de trois chorées et de dix fièvres intermittentes. Deux à trois drachmes de cette poudre ont suffi pour les fièvres, et il en a fallu d'une à deux onces pour la chorée et pour l'épilepsie; ce qui n'assujettit point les malades à un traitement de très-longue durée.

Voici un remède contre le tænia, dont le docteur *Goelis* a constaté les effets par des expériences, après l'avoir acheté six ducats d'un nommé *Louis*, qui l'employait comme arcane. Le soir on prend une simple panade au beurre, et une heure après un lavement composé d'une décoction de mauve ou de guimauve, et de deux onces d'huile d'olive. Le lendemain matin on prend une drachme de poudre de racine de fougère mâle, avec une tasse d'infusion de fleurs de violettes ou de tilleul, en restant dans son lit. Deux heures plus tard, l'on prend une cuillerée d'huile de *palma-christi*, dont on s'est procuré trois onces pour six doses, et l'on continue à en prendre une autre cuillerée chaque demi-heure, en buvant toujours une tasse de la même infusion après chacune. Si, après la première, la seconde ou la troisième cuillerée, le ver commence à sortir, on se

met sur un chaise percée où l'on reste jusqu'à ce que le ver soit entièrement sorti, se gardant bien de le tirer ou même de le toucher. Il est bon de se lever et de se prómener dans sa chambre, dès qu'on a pris la première cuillerée d'huile, parce que ce mouvement facilite la sortie du ver. Dès que le ver est entièrement dehors, l'on prend une cuillerée d'eau de menthe ou de fleurs d'oranger, et une heure plus tard un bon bouillon, puis on se recouche. Dans les essais qu'il a faits de ce traitement, le docteur *Goelis* a observé que vingt-quatre heures au moins avant d'en faire usage, le malade devait tenir un régime sévère, et qu'avant de prendre l'huile de ricin, il fallait qu'il eût pris, sans manger, au moins une demi-once de fougère mâle qu'il donne lui-même par scrupule, de deux heures en deux heures. Il ajoute que chez la plupart des malades, il faut même après l'huile un purgatif plus actif.

Sur quatre amauroses que le professeur *Langenbeck* a eu à traiter dans l'hôpital de Chirurgie de Gottingue, il en a guéri deux où il lui parut que la rétine avait été enflammée par métastase, ces deux malades étant goutteux et se plaignant de tiraillemens dans la tête. On remarquait chez eux une opacité au fond des yeux, bien au-delà de la pupille. M. *Langenbeck* est porté à croire que l'amaurose a souvent pour cause une inflammation de la rétine, accompagnée d'un suintement lymphatique ou d'une sorte de sugillation. On trouve des faits à l'appui de cette théorie, dans les *Observations de Médecine-Pratique*

de M. Walter, qui, chez un aveugle, a découvert des taches noires et rougeâtres sur la rétine, tandis que le crystallin et le corps vitré étaient transparens, et la choroïde dans son état naturel. En pareil cas, M. *Langenbeck* regarde le mercure doux comme le remède le plus efficace. L'un des deux *amaurotiques*, entièrement aveugle des deux yeux, était âgé de vingt-deux ans. On lui prescrivit une solution de sublimé (deuto-muriate de mercure), et des frictions mercurielles aux tempes et autour des sourcils. Le succès en fut étonnant. Au bout de huit jours, les pupilles auparavant très-dilatées et immobiles, commencèrent à se contracter. Le malade put distinguer les grands objets, et au bout de quinze jours les plus petits, tels que brins de paille, aiguilles, etc. Mais il survint tout-à-coup une salivation; et la vue se perdit de nouveau. Après la salivation, on n'employa plus que les frictions mercurielles, et la vision se rétablit promptement. M. *Langenbeck* a revu cet homme un an plus tard, et alors il distinguait parfaitement tous les objets. Le même traitement fut employé pour une femme de quarante ans, si ce n'est qu'on y joignit l'usage du gayac.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

CONSIDÉRATIONS SUR LA COMMOTION CÉRÉBRALE;

Par M. DE RONGÉ.

SABATIER, ainsi que tous les Auteurs qui ont écrit sur cette matière, disent que la commotion cérébrale est d'autant plus forte, que le corps contondant agit avec plus de force, et que le crâne résiste davantage; qu'elle est moindre dans les circonstances contraires. Cela est incontestable : mais il me semble que cet effet peut autant dépendre de la nature du corps contondant lui-même, que de la résistance qu'offre le crâne ; car, outre le volume que ce premier peut avoir, il est aussi susceptible d'être assez mou pour ne pas produire de fracture au crâne le plus faible, ou plutôt le plus fragile, mais avoir assez de pesanteur pour déterminer une violente commotion; et c'est justement ce qui arrive lorsqu'un matelas, une botte de foin, etc., corps assez pesans, mais qui produisent rarement des fractures, tombent d'une hauteur plus ou moins

considérable sur la tête. Le corps contondant n'agit-il pas, dans ce cas, par sa pesanteur seule, avec une très-grande force, et sa mollesse, incapable de produire une solution de continuité au crâne, ne supplée-t-elle pas alors à la résistance que ce dernier peut offrir.

En sorte, poursuit l'Auteur précité, que, si la masse et la vîtesse du corps qui frappe étant les mêmes, le crâne offre plus de résistance, la commotion est violente, et que, s'il se rompt, elle est faible et se réduit presqu'à rien. Rien de plus vrai. Mais comment déterminer la masse et la vîtesse des corps contondans, si ce n'est après leur action ou bien par leur effet, par l'état du crâne lui-même, qui peut être fracturé ou avoir résisté? Car, outre les corps contondans lancés par l'explosion de la poudre à canon, où la vîtesse est déterminée par la quantité de poudre relative au volume du corps que son explosion doit chasser, par le degré de force qu'on lui connaît, par la force avec laquelle ce même corps est introduit dans le lieu d'où il doit être chassé, par la forme de ce lieu, etc., on a assez d'exemples de corps durs tels que des pierres fort pesantes qui, étant tombées de fort haut sur la tête, n'ont produit qu'une légère commotion, tandis que des personnes recevant un coup de bâton de très-près, ou tombant de leur hauteur seulement, ont été attaquées, les unes d'une forte commotion, les autres d'une fracture considérable, ou de toutes deux en même temps.

Il me semble que ces effets doivent être différens, suivant la masse et la vîtesse du corps

contondant, et suivant la résistance que le crâne peut offrir; c'est une vérité physique facile à démontrer. Cette différence paraît encore tenir, et suivant les mêmes lois physiques, à la direction dans laquelle le crâne a été frappé (sur-tout si c'est un corps dur qui agit) ou à celle dans laquelle son action a été transmise à l'organe encéphalique, car on sait que pour que la commotion cérébrale ait lieu, il ne faut pas toujours que la tête soit frappée. Les observations suivantes rendront plus clair et plus intelligible ce que j'avance, et feront voir que le même corps contondant tombant de la même hauteur sur la tête, produit souvent, dans deux circonstances semblables, des résultats fort différens.

Observation faite à Brest, dans le mois de mars 1805.

Le lieutenant en pied de la frégate *la Comète*, étant à mes côtés sur le passavant de tribord, à la distance de dix à douze pieds du grand mât, occupé à fumer une cigarre, une manœuvre ou corde de six pouces de circonférence, offrant, par de nombreuses flexuosités ou ondes, le volume d'un corps très-pesant, fut jeté de la grande hune, dont la hauteur était de quarante pieds, et tomba sur le plat-bord du chapeau de cet officier, à l'endroit qui porte l'agraffe, et qui, par sa position, répondait à-peu-près au milieu du frontal. Une légère commotion, ou plutôt un éblouissement de quelques secondes, fut le seul symptôme d'affection cérébrale qui en résulta, quoique le

corps contondant eût agi avec assez de force pour produire au chapeau une fente d'environ un pouce et demi de longueur, et la coiffe ou la forme de celui-ci restant intacte, une plaie de neuf lignes de longueur fut faite aux tégumens crâniens, près la ligne médiane du coronal.

Une personne des assistans raconta que la même manœuvre de la grande hune, il y a quelques années, à bord d'une autre frégate, et à égale distance du grand mât, en faisant pareillement tomber sur la tête d'un maître canonnier qui portait un bonnet de laine, avait produit de très-graves accidens, mais avait anéanti, à l'instant même, toutes les fonctions vitales, en faisant éclater le crâne.

Voilà donc un corps assez pesant, et dont la force était augmentée par la grande hauteur de laquelle il tomba, qui produisit dans deux cas semblables, deux résultats différens. Or, ceux-ci ne pouvaient, ce me semble, dépendre que de la direction dans laquelle la force contondante avait été appliquée. Il est évident que, dans le dernier cas, la force agit d'une manière directe; que dans le premier, abstraction faite de la résistance du crâne, qui, suivant l'opinion commune, aurait dû produire alors un plus haut degré de commotion, elle fut réfléchie par le plat-bord du chapeau, et que, quoiqu'assez puissante pour déterminer une solution de continuité à celui-ci, et, à travers sa coëffe, aux tégumens crâniens, son effet sur le cerveau, par la direction oblique qu'elle avait acquise, ait été nul.

Les deux observations qui suivent font voir

que les chûtes peuvent avoir les mêmes résultats.

Un mousse à genoux au panneau de *la cambuse*, à bord du vaisseau *l'Alexandre*, en rade de Brest, pour recevoir sa ration, porta le haut de corps un peu trop avant, et l'équilibre se rompant, il tomba, la tête portant sur l'angle d'une grosse barre de fer qui sert à fermer la bâle au vin; il se fit une plaie longitudinale avec dénudation, mais sans lésion au crâne, de deux pouces et demi de longueur, à la partie comprise entre la ligne médiane frontale et la bosse du même nom du côté droit. Le malade offrit pour tout symptôme d'affection cérébrale, un léger éblouissement dont il revint aussitôt, et ne se plaignit de douleur dans aucun autre endroit du corps.

Les bords de la plaie furent réunis au moyen de petites bandelettes agglutinatives, sans avoir égard à la dénudation, et six jours après la cicatrisation était presque complète. Aucun symptôme consécutif, pas même d'embarras gastrique, comme il n'est pas rare de le voir en pareil cas, ne se manifesta.

On voit, par cette observation, que lorsque la surface du crâne dénudé n'est pas trop desséchée ou altérée par le contact de l'air, on peut, contre l'opinion des anciens, faire, avec avantage, la réunion immédiate, et que, lorsqu'il n'y a pas d'accidens menaçans d'affection encéphalique, on doit toujours la tenter.

Dans le courant de fructidor an 11, un ouvrier descendant, à Paris, l'escalier d'un quatrième étage où il avait sa demeure, pour aller à son travail, glissa sur l'avant-dernier degré, et

tomba à la renverse, la tête portant sur la quatrième ou cinquième marche. Quelques temps après, il fut trouvé par ses camarades, étendu sans connaissance, et saignant à la tête, il fut porté à l'Hôtel-Dieu, où, ayant été examiné, on lui reconnut une petite plaie transversale entre l'éminence occipitale-externe, et le sinciput, avec tous les symptômes d'une violente commotion. La tête rasée exactement, on n'aperçut aucune trace de fracture ni d'empâtement particulier. Deux saignées du bras furent faites dans l'espace de six heures. Le lendemain à sa visite, M. *Pelletan* fit réitérer la saignée, et appliquer à la région occipitale un large vésicatoire qui s'étendait au loin sur la nuque. Le jour s'écoula sans que le malade donna autre signe de vie qu'une respiration bruyante, stertoreuse, qui s'exécutait avec difficulté. A deux heures et demie du matin, il expira, privé, depuis son entrée à l'hôpital, de la faculté d'entendre, et de distinguer les objets; enfin, de toutes les facultés cérébrales, et ayant constamment les jambes à moitié fléchies sur les cuisses; ce qui fit prognostiquer une fracture à la base du crâne, mais qui fut démentie par l'ouverture du cadavre.

Autopsie cadavérique. — Les tégumens du crâne ayant été détachés, on ne rencontra aucune fente ni fêlure, et qu'une très-légère contusion à l'endroit de l'os frappé. La boëte osseuse ouverte, on trouva à la partie correspondante de ce dernier, la dure-mère décollée dans peu d'étendue, de légères traces d'inflammation sur l'arachnoïde, peu de sérosité dans les ventricules latéraux, et la substance encé-

phalique plus flasque que ne le supporte ordinairement l'âge de vigueur dont l'individu avait joui. Les cavités thorachique et abdominale n'offrirent rien de particulier; tout y était dans le meilleur état.

DE L'ETAT DU CERVEAU APRÈS LA COMMOTION QUI A PRODUIT LA MORT SUBITE.

Presque tous les Auteurs, et sur-tout d'après l'exemple que *Littre* (Mémoires de l'Academie des Sciences, année 1705), disent qu'après une violente commotion qui a produit la mort subite, le cerveau ne remplit plus exactement la cavité crânienne; qu'il est affaissé sur lui-même. Ce phénomène, dont plusieurs praticiens paraissent avoir été étonnés, et qu'aucun n'a tenté d'expliquer, me paraît cependant assez simple. D'abord, l'organe encéphalique remplit-il, dans l'état naturel, constamment et exactement la cavité crânienne? On peut répondre oui et non, car il paraît que cette ampliation n'est jamais que momentanée.

D'après l'idée claire et exacte que le célèbre *Bichat* a donnée de la circulation artérielle, le mouvement qui est imprimé au sang lors de la contraction du ventricule aortique, est un mouvement général qui est ressenti au même instant dans tous les points du système artériel. Les mouvemens du cerveau ne lui sont pas imprimés, comme la plupart des Auteurs le disent, par les artères qui se trouvent à sa base. *Bichat* en particulier appuie son opinion dans son Anatomie générale; par six ou sept pages qui prouvent justement le contraire. Le

mouvement du sang, quelque rapide qu'il soit, et le calibre des vaisseaux de la base du cerveau, ne sont pas assez forts pour soulever une masse aussi considérable, dont la mollesse d'ailleurs décompose et détruit tout effort qu'un corps quelconque offrant peu de surface exerce sur lui (1). Aucun de ces vaisseaux ne pénètre sa substance ou parenchyme, qu'après être devenu capillaire, par les nombreuses divisions et subdivisions, qui constituent la pie-mère (2). Il résulte delà qu'un des mouve-

---

(1) Et les artères sont dans ce cas. Aussi le cerveau ne peut être commu qu'en totalité; toute sa masse y participe, le crâne ayant résisté ou non. Lorsqu'il y a à-la-fois fracture considérable et commotion, l'état de désorganisation de la partie qui correspond à la première ne dépend pas de la commotion qui est toujours générale; mais bien du degré de contusion qu'elle a souffert par la chûte ou de la part du corps contondant.

(2) Quelques tumeurs situées sur le trajet des artères d'un certain calibre, offrent, il est vrai, des mouvemens incontestablement déterminés par ces dernières; mais ces tumeurs sont ou enkystées, et alors le kyste contient une matière assez consistante, ou par son exhalation même devient tendu et acquiert une dureté assez grande, ou bien la matière est contenue comme dans certaines tumeurs, dans une cavité formée au dépens du tissu cellulaire dont le contour enflammé offre une résistance assez grande pour être mu en totalité par les chocs des artères, et transmettre les impulsions ou mouvemens de manière à être distingué à l'œil libre, ou par les doigts qu'on y applique.

mens que l'on observe dans l'organe encéphalique (car il y en a deux), est une sorte d'ampliation, d'expansion de son tissu, qui en augmente momentanément le volume, et qui a lieu à l'instant même où le ventricule gauche du cœur se contractant, pousse une nouvelle colonne sanguine artérielle.

Lorsqu'on observe le cerveau après l'opération du trépan et l'incision de la dure-mère, ou après une ouverture faite exprès au crâne d'un chien, on voit que cet organe ne tend pas à s'échapper par un mouvement brusque et semblable au choc ou déplacement que la projection du sang imprime aux tubes artériels flexueux situés près les organes enfermés dans les grandes cavités. Ceux-ci, incapables de se locomouvoir par eux-mêmes, reçoivent de la part de ces vaisseaux une impulsion, un mouvement ondulatoire, et, suivant *Bichat*, un excitement qui, conjointement avec l'abord du sang dans leur tissu, qui est l'excitant principal de tous, les éveille, les stimule continuellement, et les oblige, pour ainsi dire, d'exécuter leurs fonctions. En cela, ils me paraissent égaux aux organes locomoteurs de la vie animale, qui n'exécutent jamais mieux les leurs, et avec un plus grand degré de régularité et de force que lorsqu'un exercice modéré les excite continuellement.

L'organe encéphalique reçoit donc, comme tous les autres contenus dans les cavités, des artères qui rampent à sa surface et à sa base, la même impulsion, le même degré d'excitement. Mais l'expansion de son tissu, cette sorte d'am-

pliation momentanée, isochrône aux contractions du cœur, par laquelle il tend à s'échapper par une ouverture faite accidentellement ou mécaniquement au crâne, n'est pas, comme je l'ai dit plus haut, due à la même cause. Là, où il y a abord de sang, il y a nécessairement gonflement de tissu, et c'est ce qui fait qu'une partie où les forces vitales sont exaltées, est constamment augmentée de volume. Veut-on une autre preuve que les mouvemens imprimés aux organes internes, par les artères, ne les déplacent presque jamais, mais qu'à moins d'une solidité, une résistance contre-nature, ils sont décomposés et se réduisent à une ondulation, un frémissement qui se perd à mesure qu'il en parcourt le tissu, que l'on observe ce qui se passe dans un ancien anévrisme vrai devenu faux ou diffus, où le sang est obligé de traverser des caillots souvent très-durs et résistans. La main placée sur la tumeur n'y fait apercevoir aucun déplacement ni le même mouvement pulsatif qu'on observe sur le trajet des autres troncs artériels, ou dans les tumeurs dures placées sur leur passage, mais bien une sorte de frémissement, des mouvemens ondulatoires; caractère qui la distingue essentiellement des anévrismes vrais et récens.

On peut, ce me semble, d'après tout ce que je viens de dire, établir que le choc, cette sorte de locomotion des artères à la base du cerveau, et dans les scissures de ses lobes, sont pour cet organe, comme pour plusieurs autres, une espèce d'excitement, de réveil continuel, sans doute nécessaire; mais que les mouvemens qu'en même temps on lui observe,

dépendent de l'expansion, du gonflement momentané et alternatif de son tissu ou parenchyme, déterminé par les liquides qu'y versent les innombrables capillaires qui le pénètrent.

Pour revenir à mon objet, je dis qu'au moment d'une violente commotion qui, sans produire la rupture des vaisseaux ou d'épanchement, donne lieu à une mort subite, le cœur doit aussi au même instant cesser ses fonctions, ou ne les exécuter encore quelques momens, que d'une manière extrêmement faible et incapable d'envoyer au cerveau une grande quantité de sang. Comme l'action du système artériel et veineux n'est pas sous l'influence immédiate de l'organe encéphalique, ce que prouvent l'exhalation et l'absorption qui se continuent encore quelque temps après la mort, une partie du liquide qu'il contenait est repris par les veines, ce qui conjointement avec la chûte des forces vitales, qui est la cause principale, doit nécessairement produire un affaissement plus ou moins considérable, et faire qu'après la mort il ne remplisse plus exactement la cavité crânienne (1).

(1) Qui sait si le cerveau étant commu au point d'anéantir totalement et subitement ses fonctions, cette commotion n'est pas ressentie par le système des ganglions; et s'il n'en résulte pas les mêmes effets sur les organes de la vie organique, que ceux qu'on observe sur toutes les parties qui reçoivent leurs nerfs du premier? Le cœur des personnes mortes subitement d'une commotion cérébrale, ou dont l'agonie n'a duré, dans ce cas, que quelques instans, offre constamment une flaccidité, marque d'anéantissement total et subit de

On m'objectera peut-être que toute contusion ou ébranlement considérable produit de l'irritation qui est suivie de l'afflux des humeurs.

---

forces vitales, et semblable à celle que présente alors le cerveau.

Cette flaccidité du cœur a été fort bien observée dans le mois de juillet 1805, à l'hôpital de Saint-Louis à Brest, par M. *Duret*, sur le cadavre d'un homme mort de commotion cérébrale occasionnée par une chûte sur la tête, et dont l'agonie ne dura qu'une heure.

Les rapports ou sympathies qui existent entre les nerfs grands sympathiques ou des ganglions, et l'organe encéphalique, sont bien démontrées par les affections des organes abdominaux, dont la sensibilité organique est, dans l'état naturel, indépendante de la cérébrale. Un intestin, ou seulement la membrane séreuse qui le revêt s'enflamme-t-elle; aussitôt le sentiment de cet état contre-nature ou d'exaltation des forces vitales, est transmis au cerveau qui, réagissant sur la partie affectée par ses irradiations, nous fait apercevoir le trouble par le sentiment d'une douleur plus ou moins vive. Or, si par la voie de communication immédiate, ou des sympathies qui existent entre lui et le système des ganglions, l'organe encéphalique se ressent, en pareil cas, si promptement des affections des organes dont la sensibilité n'est pas son domaine, et que pour peu que celles-ci soient vives, elles troublent ses fonctions, ne peut-il pas à son tour communiquer, par la même voie, les désordres dont il est susceptible; et ses fonctions étant anéanties par une cause violente et subite, celles organiques ne doivent-elles pas

Cela a lieu aussi lorsque la commotion ne produit pas la mort subite : alors le cerveau s'engorge plus ou moins promptement par l'inflammation qui s'en empare, ou par celle de l'arachnoïde ; d'où résulte souvent des épanchemens ou plutôt des collections ou des couches purulentes, etc. : mais il n'en est pas de même lorsque la vie est anéantie du coup. Un membre contus au point que les forces vitales y soient entièrement éteintes, n'augmente pas de volume ; au contraire, quoique rempli de sucs, et sur-tout de sang, il est diminué et flasque, et ne s'accroît que quelques temps après, lorsque, soumis aux lois chimiques et physiques, celles-ci continuent à exercer sur lui leur action. C'est ce qui a lieu dans les cadavres en putréfaction, dans la gangrène qui attaque la totalité d'un membre, etc.

Il est donc hors de doute que la résistance, cette sorte d'ampliation ou d'expansion que nos organes offrent dans l'état naturel, ne dépende que de l'énergie ou de la présence des forces vitales, et qu'aussitôt qu'elles ont cessé d'exister, ils tombent dans l'affaissement ; et c'est justement ce que l'on observe pour l'organe

---

alors, par la même raison, cesser les leurs immédiatement, ou très-peu de temps après ? est-il étonnant alors que le cœur, organe principal de la vie nutritive, et qui reçoit ses nerfs du plexus cardiaque formé en partie de nerfs cérébraux, porte après la mort toujours l'empreinte de la cause qui, en un instant, a détruit la vie animale ? — On n'a jamais vu le cœur battre chez un enfant acéphale.

chement du côté de la fracture se trouvant presque toujours entre la dure-mère et le crâne, et l'autre étant dans un point diamétralement opposé, dans la cavité arachnoïdienne, ce dernier, quoiqu'il ne soit pas plus considérable, a bien plus de facilité de faire céder l'organe encéphalique que le premier qui n'agit que médiatement et à travers un corps fibreux résistant; résistance qui est encore augmentée, si l'épanchement n'étant pas considérable, la dure-mère se trouve détachée dans une étendue peu grande. Ainsi donc, ce que les Auteurs ont dit des cas où il y a deux épanchemens, en faveur de leur opinion, prouve justement le contraire.

Puisque j'attribue en partie l'effet du corps comprimant, à son peu de consistance et à son étendue, on pourrait demander pourquoi des corps tels que les exostoses, une fongosité de la dure-mère, les esquilles d'une fracture avec enfoncement, produisent le même effet? La réponse est facile. La fongosité en est rarement accompagnée; elle ne produit le plus souvent, par la lenteur avec laquelle elle s'accroit, que des douleurs d'abord sourdes, une sorte de stupeur, des étourdissemens, à la vérité, quelquefois effrayans, etc.; cependant quelquefois elle le détermine. Dans le cas où elle offre un volume considérable, elle agit sur une surface très-large capable de faire céder l'organe encéphalique; ou bien en s'accroissant au-dehors, elle détache la dure-mère dans une étendue plus ou moins grande, suivant son volume, et agit à travers ou concurremment avec cette membrane, de la même manière. La preuve qu'il en est ainsi,

c'est que lorsque les fongosités traversent le crâne après en avoir usé les deux tables ou lames, les accidens cessent et reparaissent lorsqu'on les comprime, etc. Il en est de même des fractures avec enfoncement. Constamment alors cette enveloppe fibreuse est détachée dans une étendue assez grande, par laquelle, poussée par les esquilles ou les pièces osseuses enfoncées, elle agit sur le cerveau, et le plus souvent cette action est augmentée par du liquide qui se trouve entre elle et le crâne, et quelquefois dans la cavité arachnoïdienne.

Je ne crois pas que l'on ait jamais observé qu'une esquille aiguë ayant traversé la dure-mère, et piquant l'organe encéphalique, ait produit la paralysie du côté opposé du corps, sans qu'il y eût en même temps épanchement. Le plus souvent alors le côté correspondant du corps est agité par des mouvemens convulsifs, et ceux-ci, dans ce cas, comme dans celui où il y a épanchement, ne sont occasionnés et ne peuvent jamais l'être, que par l'irritation que l'encéphale éprouve dans cet endroit, ou que cet organe y ressentant, transmet aux nerfs du même côté, etc.; car, dire que la seule compression du cerveau sans irritation, ou sans qu'en même temps cet organe soit piqué ou irrité, produit des convulsions, c'est dire qu'un membre peut s'enflammer, que les forces vitales peuvent s'y exalter, ou qu'il peut jouir d'un excès de nutrition pendant qu'on y intercepte le cours du sang en liant ou en comprimant les artères.

Tout ce que je viens de dire se borne aux seuls cas où il y a compression encéphalique

accompagnée, ou plutôt produite par un épanchement : mais combien de fois n'observe-t-on pas immédiatement après des coups reçus à la tête ou des chûtes faites sur cette partie, la paralysie d'un côté du corps, et même de tous les membres ou de tout l'appareil sensitif de la locomotion, sans qu'à l'ouverture du crâne on aperçoive le moindre vestige d'épanchement. Ces effets, quoique surprenans en apparence, deviendront faciles à expliquer si l'on fait attention à ce qui se passe dans la tête, relativement à l'organe encéphalique lorsque cette première est frappée. Le changement, dit *Newton* (*Lois de la Nature*, etc.), qui arrive dans le mouvement d'un corps, est toujours proportionnel à la force qui le produit, et se fait dans la direction dans laquelle cette force agit. 2.° La réaction est toujours contraire et égale à l'action ; c'est-à-dire, que les actions de deux corps, l'un sur l'autre, sont mutuellement égales et de directions contraires. Ainsi donc, lorsque la tête est frappée, le crâne tend d'abord à s'applatir dans l'endroit où le coup porte ; une autre partie de la force en parcourt le tissu dans différens sens, et est promptement suivie de la réaction, ce qui établit deux actions mutuellement égales, mais dans une direction contraire, et fait que la partie se remet dans l'état où elle était avant d'avoir été ainsi ébranlée. Par la même raison que le crâne, lorsqu'il est frappé, s'ébranle dans toutes les parties de son étendue, ou, ce qui revient au même, que les vibrations produites par le coup en parcourent tout le tissu, nécessairement cet ébranlement doit aussi

avoir lieu dans toute la masse encéphalique, ce qui constitue le mécanisme de la commotion de cet organe, et fait voir que cette dernière, comme je l'ai avancé précédemment, ne peut avoir lieu dans une partie seulement, mais est toujours générale.

Maintenant si l'on fait attention que la plus grande partie de la force agit dans la direction dans laquelle elle a été appliquée, on verra que dans le point diamétralement opposé, où toutes les parties de la force ou de l'ébranlement se réunissent (ce que prouvent les fractures par contre-coup direct), et d'où part la réaction, l'organe encéphalique qui est presque passif dans ce cas, reçoit aussi, par la résistance du crâne contre lequel il est poussé, la plus forte impression. Or, si le choc que reçoit le crâne est violent, nécessairement les effets sur l'encéphale seront relatifs; et comme les premiers effets d'une contusion sur une partie quelconque, sont la stupeur ou la privation momentanée du sentiment, le même résultat aura lieu dans l'encéphale, mais à un degré beaucoup plus haut, eu égard à la délicatesse de son parenchyme. Aussi je crois, à n'en pouvoir douter, que c'est au choc ou à la contusion que reçoit cet organe lors d'une chûte sur la tête, suivie d'une violente commotion, qu'il faut attribuer la rupture de ces vaisseaux et l'épanchement primitif, plutôt qu'à l'ébranlement successif de toutes les parties de son tissu, comme tous les Auteurs l'expliquent. En effet, lorsqu'un membre est frappé par un corps obtus, et qu'il en résulte une forte contusion suivie de la stupeur de

toutes les parties molles qui le composent, celle-ci n'est point le produit de l'ébranlement de tous les tissus, mais l'effet de la contusion ou de la compression des principaux nerfs qui, ayant perdu par là la faculté de transmettre les impressions, font que les parties auxquelles leurs ramifications se distribuent, restent dans une insensibilité plus ou moins longue et dangereuse, suivant le degré de la contusion. Ainsi donc, l'idée des vibrations d'un corps d'une consistance telle que celle de l'encéphale, me paraît absolument incomparable à celle des vibrations des corps durs et sonores, tels que les os, etc., ou au frémissement des liquides.

Il résulte donc de tout ce que je viens de dire, que lorsqu'un corps quelconque pesant et offrant une surface plus ou moins large, tombe sur la tête, ou que cette partie porte dans une chûte, et qu'il survienne en même temps que la commotion, ou, sans elle, dans l'instant même, hémiplégie du côté du corps opposé à celui frappé, elle doit être attribuée à la contusion de l'organe encéphalique déterminée de la manière dont je l'ai expliqué plus haut, plutôt qu'à un épanchement subit qui cependant peut aussi en être la cause. En effet, combien ne voit-on pas de sujets attaqués de paralysie après des chûtes sur la tête, mourir dans un court espace de temps, sans qu'à l'ouverture du crâne on trouve le moindre vestige d'épanchement ni d'aucune cause capable de comprimer l'encéphale? On peut donc, ce me semble, dire, avec vérité et certitude, que l'hémiplégie, sans qu'il y ait

épanchement, est causée par la contusion, et que celle-ci est aussi la cause immédiate des épanchemens primitifs et consécutifs. Des premiers, par la rupture subite des vaisseaux à laquelle elle donne lieu ; des derniers, par la faiblesse ou l'atonie qu'elle laisse dans les parties.

L'hémiplégie peut avoir lieu du côté où le coup ou la chûte ont porté, et à l'instant même. Alors elle dépend évidemment de la contusion que le cerveau a reçue dans cet endroit. Si celle-ci a été forte, l'hémiplégie peut se maintenir, mais ordinairement il existe une autre cause provenant de la contusion, à l'endroit diamétralement opposé. C'est ce qui est manifeste dans l'observation suivante, tirée de la *Nosographie* de M. *Pinel*. « Une femme fut reçue à l'infirmerie de la Salpêtrière, en 1800, à la suite d'une chûte sur la partie droite du coronal. A l'instant, hémiplégie du côté droit, perte des fonctions de l'entendement, suspension de l'usage de la parole pendant deux jours, puis son retour, mais propos décousus et insignifians. Elle reste huit jours dans cet état, mange et boit, et meurt subitement au moment où on venait de la lever. A l'ouverture du corps, on remarqua un liquide roussâtre au-dessous de la pie-mère, à la partie postérieure et latérale du lobe gauche du cerveau, une ecchymose d'environ cinq lignes de longueur, et une dégénération de la substance corticale devenue roussâtre à la profondeur de cinq ou six lignes, dans toute la partie postérieure et latérale. »

Il est évident que, dans ce cas, la contusion

du cerveau était double; que, pour le moment, celle dans l'endroit du coup l'emporta, ce qui semble prouvé par le retour de la parole; et que l'émiplégie fut entretenue par celle diamétralement opposée, ou peut-être plutôt par l'épanchement du liquide séreux, et que la mort eut lieu par l'irritation du même liquide, et les altérations opérées par l'inflammation de l'encéphale.

Le cerveau s'engorge, s'enflamme dans la commotion, par la contusion qu'il a reçue du côté où le coup a porté, ou à celui diamétralement opposé. Cet engorgement a lieu plus ou moins subitement suivant le degré de la contusion. De cette manière, l'organe encéphalique se comprime lui-même sans qu'il y ait épanchement. Aussi lors qu'après une commotion où les symptômes en ont imposé pour ceux de la compression, par un épanchement, on voit tout rentrer graduellement dans l'ordre naturel, il est évident qu'il faut plutôt attribuer la guérison à la diminution de l'irritation, ou de celle graduelle de l'engorgement par des moyens convenables, qu'à l'absorption de la matière de l'épanchement, qui, le plus souvent alors, n'a pas existé. Dans les cas de commotion cérébrale où le malade succombe, ou peu de temps après l'accident, ou à une époque plus reculée, et que l'on trouve après la mort un épanchement, soit diamétralement opposé à l'endroit du coup, ou de la chûte ou dans celui-ci même, il est évidemment la suite immédiate de la contusion, sur-tout lorsqu'il est sanguinolent, et qu'il provient de l'irritation et de l'inflammation de la pie-mère, ou du cerveau lorsqu'il est purulent.

L'exaltation des forces vitales ou l'inflammation de l'encéphale, déterminées par la commotion ou par la contusion de cet organe, laisse toujours après elle une plus ou moins grande faiblesse dans les parties sur lesquelles elle a principalement porté son action.

Les exemples suivans vérifieront cette observation.

1.° *N.....*, novice à bord du vaisseau *l'Alexandre*, fut atteint dans le combat du 6 février 1806, devant *Santo-Domingo*, par des sacs suspendus dans la batterie, qui le firent reculer de plusieurs pas en arrière, la tête portant avec force contre la chaloupe placée dans le grand panneau, ce qui donna lieu à une forte commotion cérébrale.

Le lendemain matin, ayant été transporté dans la batterie avec les autres blessés, j'observai les symptômes suivans : délire avec marmottement et grincement des dents, sans articulation d'aucun son qui pût être compris de personne, de manière que le malade parut privé de l'usage de la parole; les yeux très-saillans, hagards, fixes, grandement ouverts, avec immobilité de l'iris; obstination invincible à ne vouloir changer de position et à ne prendre aucune boisson; de temps en temps des nausées, et vers midi, après la prise d'un peu d'eau et de vin, un léger vomissement. Le pouls était dur et plein. Le malade ne répondit à aucune question, et ne parut cependant pas tout-à-fait privé d'entendement. Un vomitif en lavage fut ordonné, mais on ne put point le faire avaler au malade, qui, par des mouvemens brusques et de fortes agitations, s'obstinait à le refuser.

Le 15, à notre arrivée à l'île de la Jamaïque, il fut transporté avec tous les blessés à bord d'un ponton qui servait d'hôpital aux prisonniers, et où je l'accompagnai. A cette époque, il lui restait un léger étourdissement continuel, ou plutôt une sorte d'imbécilité, quoique l'aliénation mentale n'existât pas. Il ne se plaignit d'aucune douleur, mais il eut une si grande faiblesse dans la vue, qu'on plein jour il lui fallait un aide pour le conduire. Chargé alors du service, je fis appliquer à la nuque un large vésicatoire qui procura un amendement tel, que dix jours après il ne resta plus de vestige d'étourdissement, et que la vision s'opérât presque comme dans l'état naturel; seulement le mode de parler de ce malade parut très-doux (ce qui est étranger à un matelot), et il devint beaucoup plus posé qu'avant l'accident.

2.° *Gaillard*, soldat du 37.e régiment, avait été atteint dans le même combat à bord du vaisseau *le Brave*, par divers éclats de bois qui, outre trois plaies, dont une à la jambe droite, une à la hanche du même côté, et une à la cuisse gauche, lui en firent une très-légère à la région occipitale, accompagnée d'une forte commotion, qui elle-même fut bientôt suivie d'un délire furieux, et de tous les symptômes de l'inflammation encéphalique. C'est dans cet état que le 16 février, le lendemain de mon arrivée à bord du ponton hôpital, je le vis pour la première fois.

Le chirurgien en chef de son vaisseau, après avoir fait faire deux saignées et observer un régime exact, mais sans amendement, avait fait raser le sommet de la tête, et appliquer dessus un

large vésicatoire qui calma un peu la force du délire, mais n'empêcha pas qu'il ne restât permanent, et que le malade n'arrachât l'appareil de ses plaies. Le 30 mars, époque de mon départ pour l'Europe, l'aliénation mentale existait toujours, mais sans le moindre emportement. Le malade prenait assez facilement tout ce qu'on lui donnait.

Il est évident que dans le premier cas, l'effet de la commotion ou de la contusion du cerveau avait lieu principalement aux couches des nerfs optiques; et que dans le second, l'aliénation mentale provenait d'abord de l'inflammation du cerveau ou de ses membranes, et que la continuation était l'effet de la faiblesse que l'exaltation antérieure des forces vitales avait laissée dans l'organe encéphalique, puisqu'aucun symptôme particulier n'annonça l'existence d'un épanchement, ou d'une couche purulente ou albumineuse sur l'arachnoïde.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

OBSERVATIONS

PROPRES A RÉSOUDRE CETTE QUESTION:

L'apoplexie dans laquelle il se fait un épanchement dans le cerveau, est-elle susceptible de guérison? Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, par M. Riobé, *d'Angers.*

Brochure *in*-8.° A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

Jusqu'a ce jour on regardait comme incurable ou comme mortelle toute apoplexie accompagnée d'un épanchement de sang dans la substance du cerveau. La structure et les fonctions de cet organe, les accidens qui surviennent dans ces diverses lésions, l'ouverture des cadavres des personnes mortes d'apoplexie; enfin, le raisonnement, tout donnait à cette ancienne opinion un caractère de vérité. Pour détruire une telle opinion, devenue générale, et consacrée par les Auteurs de tous les lieux et de tous les temps, il fallait des faits bien positifs, bien constatés. Aussi est-ce avec des faits de ce genre, que M. *Riobé* vient dissiper une erreur si puissamment accréditée. En voici quelques-uns tels qu'ils sont rapportés par l'Auteur (1).

(1) Ces faits ont été observés et recueillis à l'hôpital de la Charité, dans les salles de MM. *Bayle* et *Fouquier.*

« Un maître d'école âgé de soixante-quatre ans, affecté, depuis un grand nombre d'années, d'un anévrisme actif du ventricule gauche du cœur, fut tout-à-coup frappé d'apoplexie en urinant. Il resta pendant quelques minutes immobile et sans connaissance. Revenu à lui, il reconnut sa femme et ses enfans qui l'entouraient. La face, très-injectée, était tirée à droite; la parole était perdue; le mouvement et le sentiment avaient complètement disparu dans les membres du côté gauche. La respiration, libre d'abord, s'embarrassa le quatrième jour, devint ensuite haute et râleuse. La mort arriva le neuvième jour. Dans l'hémisphère cérébral du côté droit, il y avait un épanchement de sang considérable qui s'était fait jour dans le ventricule latéral et le remplissait.

» Tout le côté opposé du cerveau paraissait dans l'état naturel; mais en divisant le corps strié, je pénétrai dans une petite cavité qui aurait pu contenir une aveline, et de laquelle je vis sortir quelques gouttes d'une sérosité transparente. Cette cavité était tapissée d'une membrane jaunâtre, que des vaisseaux assez longs et injectés d'un sang vermeil parcouraient en suivant diverses directions. Je fis peu d'attention à cette disposition anatomique. Je ne vis là qu'un kyste accidentellement développé dans le cerveau. »

« Le lendemain, *Léonard Benoît*, âgé de cinquante-cinq ans, succomba à une péritonite. Cinq ans auparavant, il avait été attaqué d'une apoplexie violente, à la suite de laquelle il était resté hémiplégique du côté droit pendant neuf mois. Depuis quatre ans, les membres de ce côté avaient recouvré leur sensibilité et toute leur force. Les organes des sens étaient dans le meilleur état, et la pensée s'exerçait librement.

» On cassa le crâne avec soin; on enleva par cou-

ches minces les deux hémisphères jusqu'aux ventricules latéraux, qui renfermaient quelques gouttes de sérosité et plusieurs kystes hydatiformes attachés aux plexus choroïdes. Dans l'hémisphère gauche, au côté externe du corps cannelé et de la couche optique, on rencontra une cavité remplie de sérosité jaunâtre et transparente. Elle avait, d'avant en arrière, quinze lignes d'étendue, et, dans tous les autres sens, environ six lignes; une membrane de couleur jaune-fauve la tapissait. Des vaisseaux remplis de sang rampaient en grand nombre sur cette membrane. Sa surface libre offrait quelque chose du velouté des membranes muqueuses. Son autre surface adhérait fortement au cerveau. Mais il fut facile, en râclant la pulpe de cet organe, d'isoler la membrane accidentelle, qui, présentée au jour, offrit une demi-transparence. Son épaisseur était double environ de celle de l'arachnoïde, qui se porte d'une circonvolution cérébrale à l'autre. Son tissu, loin d'être sec comme celui de l'arachnoïde, avait assez de mollesse. Etendue sur une feuille de papier, et desséchée lentement, elle conserve, après plusieurs mois, sa couleur jaunâtre, et offre assez de résistance. Elle ressemble assez bien à un lambeau du péritoine conservé de la même manière.

» Ce kyste, analogue en tout à celui que j'avais observé la veille, fixa mon attention. Y avait-il quelque liaison entre l'apoplexie dont l'individu avait été atteint cinq ans auparavant, et cette altération du cerveau? Celle-ci n'était-elle pas la trace d'un ancien épanchement? Ce qui fortifiait ce soupçon, c'est que le kyste occupait le côté gauche du cerveau, et que l'hémiplégie avait affecté les membres du côté droit.

» J'ignorais si le maître d'école, sujet de ma première observation, avait eu autrefois une apoplexie.

J'allai trouver sa femme, et j'appris que, sept ans auparavant, il en avait été atteint, et que, pendant quelque temps, il avait eu de la faiblesse dans les membres du côté droit. C'était dans l'hémisphère cérébral opposé que j'avais trouvé un kyste. »

« Un bijoutier réduit à la misère, et déjà sur le déclin de l'âge, fut atteint d'apoplexie le 28 février 1814. Le mars, on l'apporta à la Charité. La face était naturelle, le jugement sain, la parole gênée. Les membres du côté droit avaient conservé leur sensibilité; mais la mobilité y était éteinte. Toutes les fonctions nutritives s'exerçaient librement. Le malade resta dans cet état jusqu'au 20 mars. A cette époque, la langue se dessécha; une soif vive et le dévoiement le fatiguèrent; les lèvres, la langue devinrent noires; le délire parut : la mort arriva dans les derniers jours de mars. Il y avait profondément, dans l'hémisphère cérébral du côté gauche, un épanchement sanguin du volume d'une petite noix. Ce sang était brunâtre, plus solide au centre qu'à la circonférence, où il semblait délayé par de la sérosité. Pour bien examiner la substance cérébrale qui était en contact avec lui, je la nettoyai en faisant tomber sur elle un filet d'eau : une membrane de couleur jaune-fauve, demi-transparente, peu résistante, la recouvrait. Il était facile d'en enlever les lambeaux; on y voyait quelques vaisseaux; la pulpe du cerveau sur laquelle elle était étendue, était ramollie et légèrement jaunâtre. »

« Le 17 mai 1814, un maçon âgé de soixante-huit ans; ayant la tête volumineuse, le visage vermeil, le thorax large, le cou court, est entré à la Charité, et y a été couché au N.° 19 de la salle Saint-Louis. Il y a dix-huit mois, étant occupé à balayer dans une rue, il fut saisi d'étourdissemens et de vertiges, et, perdant

connaissance, se laissa tomber. Il fut arrêté dans sa chûte par les personnes qui l'entouraient. Dès ce moment, la parole devint embarrassée; le mouvement et le sentiment furent considérablement diminués dans un côté du corps. Les traits de la face étaient tirés à gauche; la langue s'inclinait de ce côté, et la parole était gênée, tous les membres étaient faibles, mais sur-tout ceux du côté qui, dès le principe, avaient été le siège de l'hémiplégie. L'appétit était bon, les selles régulières, le pouls plein et vibrant. Dans la région du cœur, on sentait des palpitations dont le malade n'avait pas la conscience: son intelligence était bornée; cependant ses réponses aux questions qu'on lui faisait étaient assez justes. Pendant deux mois environ, même état. Dans les derniers jours de juillet, il s'est éteint peu-à-peu, sans qu'il soit trop facile de dire quelle a été la cause de sa mort. »

» J'ai disséqué avec soin son cerveau; il était pâle et très-ferme: les ventricules étaient dans leur état ordinaire. En divisant le corps strié du côté gauche, j'ai ouvert une cavité obliquement dirigée d'avant en arrière, et de dedans en dehors, ayant huit ou dix lignes d'étendue dans ce sens, et six ou huit dans les autres. Une sérosité roussâtre s'est écoulée, et j'ai vu que cette cavité était tapissée d'une membrane jaune-fauve, parfaitement semblable à celle que j'ai décrite dans la deuxième observation de cette dissertation. Mais ce qu'il importe de remarquer ici, c'est qu'au milieu de la sérosité renfermée dans cette membrane accidentelle il y avait encore une petite quantité de sang noirâtre et coagulé. Voilà, si je l'ose dire, la nature prise sur le fait. Une membrane s'est organisée autour du sang épanché, elle verse un liquide séreux qui baigne et dissout

ce sang, que chaque jour elle repompe. Que l'individu survive encore quelque temps, et la membrane ne contiendra plus que la sérosité qui lui est propre : tout le sang aura été repris. »

De ces observations, et de beaucoup d'autres que nous ne pouvons rapporter, l'Auteur conclut que l'apoplexie dans laquelle le sang s'épanche au milieu du cerveau, est susceptible de guérison, que dans certains cas, la nature organise autour du sang épanché une membrane particulière munie de deux ordres de vaisseaux, les uns exhalant une sérosité propre à délayer le caillot devenu trop compact et à faciliter sa résorption ; les autres absorbant le sang ainsi liquéfié, et le transmettant de proche en proche dans le torrent de la circulation. Enfin, qu'un grand nombre de paralysies, dont le sang épanché dans le cerveau est la cause matérielle, disparaissent peu-à-peu à mesure que ce liquide est résorbé.

A ces conclusions, et à plusieurs autres déduites avec cette sage réserve qui caractérise le véritable savoir, l'Auteur ajoute les remarques et les réflexions suivantes : « La nature ne peut sans doute arriver à ces heureux résultats, que lorsque le sang est épanché en petite quantité, et que le tissu cérébral n'est point le siège d'une altération organique profonde. Pour le développement de la membrane accidentelle, il faut, dans le cerveau, une certaine énergie de l'action organique. Si cette condition manque, la guérison n'aura jamais lieu... On ne pourra jamais fixer quel doit être le volume du sang épanché, pour qu'il détermine la mort, ou pour qu'il produise seulement l'apoplexie. En effet, une petite quantité de sang qui se répandra rapidement dans le cerveau, causera la mort, tandis

qu'une plus grande quantité dont l'effusion sera lente ne produira que l'assoupissement et la paralysie. »

Après quelques hypothèses sur l'origine et la formation de la membrane dont il a été parlé, l'Auteur ajoute : « Le travail de la nature serait plus complet si, après la résorption du sang, la membrane diminuait peu-à-peu et s'effaçait enfin; ou bien si, discontinuant de verser le fluide qu'elle sécrète, sa surface exhalante venait à se mettre en contact avec elle-même, et à contracter adhésion. Dans ce dernier cas, la membrane accidentelle, réduite à deux lames adhérentes entre elles, formerait une cicatrice au moyen de laquelle la substance cérébrale, déchirée par le fait de l'apoplexie, se trouverait réunie. » Trois faits consignés dans l'ouvrage que nous analysons, semblent annoncer que les choses se passent ainsi.

Tel est le précis de l'importante découverte que l'on doit à M. *Riobé*. Sans donner ici de fades éloges à notre savant et laborieux confrère, nous dirons que M. le professeur *Des Genettes*, qui n'applaudit jamais qu'avec connaissance de cause, a mentionné très-favorablement cette Thèse dans le discours qu'il a prononcé lors de la dernière rentrée de la Faculté.

VILLENEUVE.

ANALYSE

ET PROPRIÉTÉS MÉDICALES

Des eaux minérales et thermales de Barèges, Saint-Sauveur, la Raillère, Cauterès, Bagnères-de-Luchon, Bagnères-Adour, Labassuc, Capveru, Bonnes, Chaudes et Cambo, départemens des Hautes et Basses-Pyrénées; précédées de l'Essai minéralogique de la Vallée d'Ossau; par Poumier, *docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, l'un des inspecteurs-médecins des eaux minérales de France, etc.*

Un volume *in*-8.° — 1813.

L'OUVRAGE de M. *Poumier* est divisé en quatre parties. Dans la première, il expose, d'une manière succincte, la topographie de la vallée d'Ossau, et il indique les différentes mines et les principaux objets d'histoire naturelle qu'on y rencontre; il traite spécialement des eaux minérales des Basses-Pyrénées, dans la seconde; l'histoire des eaux minérales et thermales du département des Hautes-Pyrénées, est le sujet de la troisième partie; et la quatrième enfin est consacrée à l'exposition sommaire des propriétés générales de toutes les eaux minérales et thermales des Pyrénées Hautes et Basses.

Quel que soit l'intérêt que présente, sous plusieurs rapports, l'essai minéralogique et topographique dont se compose la première partie de cet ouvrage, nous le passons sous silence, pour nous occuper exclusivement

des eaux minérales, sujet beaucoup plus important pour nous ; et nous abordons, sans préambule, la seconde partie dont il se compose.

Les eaux Bonnes, les eaux Chaudes, et celles de Cambo qui en sont le sujet, jouissent, comme on sait, d'une haute réputation, justifiée, jusqu'à un certain point, par les nombreuses guérisons qu'elles paraissent avoir opérées, et par les succès que beaucoup de médecins ont obtenus de leur emploi dans le traitement d'un grand nombre de maladies chroniques. Mais malgré les observations et les écrits de plusieurs hommes distingués, il faut avouer qu'on manque encore de beaucoup de données, soit sur leur nature chimique, soit sur leur manière d'agir. Pour remplir cette lacune, M. *Poumier* a conçu le louable dessein de donner une histoire de ces eaux minérales beaucoup plus complète que celles qu'on en a faites jusqu'à ce jour. Dans autant d'articles particuliers consacrés à chacune d'elles, il expose successivement la situation de leurs sources, leurs propriétés physiques, les résultats de leur analyse chimique, par les réactifs, par la distillation et par l'évaporation, et enfin leurs propriétés médicales. D'après les nombreuses expériences auxquelles il s'est livré à ce sujet, expériences en général beaucoup plus exactes que celles de la plupart des Auteurs qui l'ont précédé dans la même carrière, toutes ces eaux minérales ont la plus grande analogie entr'elles. Elles paraissent même ne différer les unes des autres que par leur température plus ou moins élevée, et par de légères modifications dans les proportions de leurs principes constituans. Ainsi toutes sont transparentes, toutes répandent l'odeur des œufs pourris, et ont une saveur douceatre. Soumises à l'action successive d'une foule d'agens chimiques, et à divers procédés d'analyse avec

lesquels l'Auteur paraît très-familier, toutes ont donné du gaz hydrogène sulfuré, du gaz acide carbonique, des muriates de soude et de magnésie, des sulfates de magnésie et de chaux, du carbonate calcaire, du soufre et de la silice, en différentes proportions (1).

Deux propriétés bien remarquables sont sur-tout signalées par l'Auteur dans ses eaux minérales ; la première de ces propriétés, d'autant plus importante à connaître, qu'elle exige beaucoup d'attention de la part de ceux qui en prescrivent l'emploi et qui en font usage, consiste dans l'extrême facilité avec laquelle elles se décomposent, et perdent par conséquent leurs propriétés essentielles par l'action d'une température un peu élevée, par le refroidissement et même par le simple accès de l'air et de la lumière ; l'autre propriété, également commune à toutes les eaux minérales, est de déposer une matière glaireuse, d'un gris blanchâtre, inodore et insipide, dont les principaux caractères sont de brûler à la manière du soufre, de laisser échapper ensuite l'odeur d'éponge brûlée, et de laisser sur le charbon une matière calcaire.

Fidèle à la méthode qu'il a suivie dans la seconde partie de son ouvrage, M. *Poumier* a divisé la troi-

(1) Il faut néanmoins excepter de cette cathégorie les eaux de l'une des sources de Cambo, qu'on regardait bien, à la vérité, depuis long-temps, comme ferrugineuses, mais dont personne avant M. *Poumier* n'avait donné une analyse exacte. Cette source, très-peu éloignée de la source sulfureuse du même lieu, fournit des eaux dans lesquelles l'Auteur n'a pu découvrir ni soufre, ni sulfate de magnésie, mais où il a retrouvé les mêmes sels que dans les eaux sulfureuses de Cambo, de Bonnes, etc., plus du fer en nature et du carbonate de fer.

sième partie en différens articles consacrés aux eaux minérales de Barrèges, de Saint-Sauveur, de Cauterès, de Bagnères-de-Luchon, de Bagnères-Adour, de Labassac et de Capveru.

D'après les recherches aussi étendues que soignées qu'il a faites sur les eaux minérales et leurs différentes sources, non-seulement elles se ressemblent beaucoup entr'elles par leur composition chimique et par leurs propriétés; mais elles paraissent encore avoir la plus grande analogie avec les eaux Bonnes, Chaudes, etc., dont il est parlé dans le chapitre précédent. Presque tout ce que l'Auteur a dit de ces dernières, se rapporte même plus ou moins à celles dont il est ici question, de sorte que pour éviter des répétitions et des redites, il est souvent obligé de renvoyer le lecteur à la seconde partie de son ouvrage.

Les eaux de Bagnères-Adour paraissent néanmoins différer essentiellement de toutes les autres par l'absence du soufre; l'Auteur n'a pu y constater l'existence de ce principe; elles sont d'ailleurs inodores, et paraissent ne devoir leurs propriétés médicales qu'à leur haute température. Mais toutes les autres sont transparentes, répandent l'odeur des œufs pourris, ont une saveur douceâtre; toutes contiennent du muriate de soude, du muriate de magnésie, des sulfates de chaux et de magnésie, du carbonate calcaire, du soufre et de la silice: et toutes enfin, comme celles des Basses-Pyrénées, contiennent une plus ou moins grande quantité de gaz hydrogène sulfuré et d'acide carbonique.

En général, M. *Poumier* paraît avoir donné à l'analyse de ses eaux minérales toute l'attention et tous les soins convenables; on peut même dire qu'il a élevé cette importante partie de leur histoire à un degré d'exactitude et de précision qu'on chercherait en vain

dans les ouvrages de ceux qui se sont occupés avant lui du même sujet. Sous ce rapport, son ouvrage est digne de beaucoup d'éloges, et d'éloges justement mérités; et en lui rendant à ce sujet la justice qui lui est due, nous regrettons vivement de ne pouvoir en dire autant sous le rapport médical.

La quatrième et dernière partie de l'ouvrage dont nous nous occupons, exclusivement consacrée à l'examen des propriétés médicales de toutes les eaux minérales et thermales des départemens des Hautes et Basses-Pyrénées, est en effet la partie la plus faible de ce livre. Non-seulement elle est presqu'entièrement dépouillée du mérite que présente à beaucoup d'égards la partie chimique; mais on peut dire qu'elle est en quelque sorte dénuée de toute espèce d'intérêt. Au lieu d'expériences directes, d'observations exactes et de faits précis, on n'y rencontre qu'une énumération stérile de différentes maladies, et l'indication d'une foule d'affections diverses que ces eaux minérales ont la réputation, bien ou mal fondée, de guérir. De sorte que, en se bornant ainsi à une insignifiante répétition des assertions trop générales et si souvent exagérées des Auteurs qui l'ont précédé, sur les propriétés vraies ou fausses, réelles ou imaginaires de ces eaux minérales, il n'a rien ajouté à nos connaissances sur leur action médicale, et ne contribue en rien à rectifier ces idées peu exactes qu'on s'est faites jusqu'à présent de l'action et des vertus tant vantées de ces eaux minérales.

Si nous exerçons une critique aussi sévère sur un ouvrage recommandable sous beaucoup de rapports, c'est que la lecture attentive que nous en avons faite, nous a convaincus que l'Auteur possède toutes les qualités nécessaires pour lui donner ce degré de perfection et d'utilité que réclame l'état actuel de la science, et que

desirent tous les bons esprits. Nous espérons donc que l'Auteur nous pardonnera notre extrême sévérité, en réfléchissant que nous eussions été beaucoup plus indulgens, si son ouvrage nous eût présenté moins d'intérêt.

Outre les données les plus positives que les médecins puiseront dans cet ouvrage, sur la composition chimique et la nature des eaux minérales des Pyrénées, les personnes étrangères à la science qui sont dans le cas d'aller prendre ces eaux à leurs sources mêmes, y trouveront tous les renseignemens qu'elles peuvent desirer sur les agrémens, les commodités de la vie qu'on trouve dans les différens établissemens où se réunissent les malades, et sur leurs avantages et leurs inconvéniens respectifs.

Enfin ce livre est précédé d'un rapport de la Faculté de Médecine de Paris, dont le suffrage honorable ne peut que contribuer puissamment à le faire accueillir d'une manière favorable, et à assurer ses succès.

CHAMBERET, D.-M.-P.

ESSAI

SUR LES FAUSSES MEMBRANES;

Par L. R. Villermé.

Brochure *in*-4.° 1814. A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

LES fausses membranes sont une découverte de l'anatomie moderne. A l'exception du petit nombre de

sources citées dans cette dissertation, et de l'ouvrage de *John Hunter*, dans lequel il parle aussi des fausses membranes, et que nous reprochons à regret à l'Auteur de cette thèse de n'avoir point connu, on ne trouve rien sur les fausses membranes, ou seulement des faits épars qui laissent dans la plus grande incertitude.

L'Auteur de la thèse que nous analysons définit les fausses membranes : *la matière de l'exhalation ou de la secrétion des surfaces perspirables, altérées par l'inflammation concrète et étendue, comme une membrane, à la surface de la véritable membrane qui l'a fournie.*

Il prend pour type de toutes les fausses membranes, celles qui se forment sur les membranes séreuses, et il établit par l'observation, qu'elles sont, en général, le résultat des inflammations aiguës.

Il considère aux fausses membranes quatre périodes, qu'il appelle période de formation, période d'accroissement, période d'organisation et période de mutation en tissu cellulaire.

C'est tantôt plutôt, tantôt plus tard que paraissent les vaisseaux (qui caractérisent la troisième période), dans les fausses membranes. La propre observation de l'Auteur ne les lui a point fait voir avant le vingt-unième jour de l'invasion de la maladie pendant laquelle la fausse membrane s'était formée. On n'en aperçoit pas d'abord la communication avec la membrane séreuse; et ce n'est qu'au commencement de la quatrième période, que l'Auteur a pu injecter ces vaisseaux par les troncs artériels.

L'apparence fibreuse des fausses membranes, dont parlent tous les Auteurs, est illusoire, suivant M. *Villermé*.

Comment s'organisent les fausses membranes ? L'Auteur pense qu'elles sont le véhicule dans lequel se prolongent les vaisseaux de la séreuse. Il appuie cette opinion, d'ailleurs très-probable, de quelques faits.

Une fois le siège des vaisseaux, les fausses membranes s'amincissent et se rapprochent chaque jour du tissu cellulaire; mais avant que cette conversion soit achevée, leur surface libre devient le siège d'une exhalation qui remplace celle de la séreuse, et elles sont susceptibles de s'enflammer par les causes qui déterminent l'inflammation de ces membranes. Ce point de doctrine est rendu évident par des observations et des expériences directes qu'a faites l'Auteur ; il prouve même que de nouvelles fausses membranes se forment sur celles qui sont déja anciennes.

M. *Villermé* indique les circonstances qui font présumer la formation des fausses membranes, qu'il considère comme une terminaison par suppuration. Il paraît s'être attaché à déterminer le rôle que jouent les fausses membranes dans les maladies où elles existent, et où il les introduit comme un être qui vient les compliquer. Il les fait servir à éclaircir les phénomènes pathologiques les plus importans : ainsi ce sont les fausses membranes qui, prolongeant les accidens des inflammations aiguës, les font souvent *dégénérer* en inflammations chroniques, etc.

C'est dans l'ouvrage même qu'il faut lire des faits que les bornes d'une analyse ne nous permettent pas de rapporter.

On ne peut que prévenir la formation des fausses membranes dans le début des inflammations. Une fois qu'elles sont formées, les malades succombent trop ordinairement.

L'Auteur examine ensuite la fréquence des fausses membranes dans les diverses membranes séreuses. Il pense avec *Baillie*, que c'est constamment ou presque constamment par l'interposition d'une fausse membrane qu'ont lieu les adhérences. C'est très-souvent par l'intermède d'une fausse membrane, et non par une inflammation primitivement adhésive, que l'on obtient la cure radicale de l'hydrocèle. Converties en tissu cellulaire, les fausses membranes forment des adhérences ou brides qui traversent les cavités séreuses. Dès-lors, parfaitement semblables aux organes sur lesquels elles se forment, devenant portion de ces mêmes organes, il n'y a plus de fausse membrane.

M. *Villermé* paraît porté à croire que c'est à la rupture de ces adhérences celluleuses que sont dues, lors d'une nouvelle inflammation séreuse, des espèces d'appendices, qu'il décrit le premier, et qu'il appelle *franges vasculaires*, parce que, vues au foyer d'une forte loupe, elles paraissent entièrement formées de vaisseaux. Ce sont des prolongemens ordinairement roses, qui ont la forme des appendices épiploïques ; mais ils sont plus petits, comme laciniés à leur sommet, et naissent de tous les points de la surface du péritoine, où l'Auteur les a vus plusieurs fois en nombre extrêmement varié.

Une observation extrêmement intéressante établit l'identité de la fausse membrane, des dépôts par congestion avec celle des membranes séreuses. C'est avec beaucoup moins de détails que l'Auteur parle des autres fausses membranes. Il y en a qu'il ne fait qu'indiquer. Il décrit des filamens très-déliés, que l'on retire du derme en enlevant l'espèce de fausse membrane que produit souvent l'action d'un épispastique ; il les compare à des radicules formées par la concrétion qui a commencé dans les exhalans.

En faisant remarquer la nature albumineuse des fausses membranes séreuses, il rapporte une expérience sur la grande différence du degré de chaleur nécessaire pour concréter l'albumine morte et celle vivante du blanc d'œuf. Il détermine ces degrés, et conclut que la concrétion de l'albumine dans les fausses membranes est un effet vital que l'on ne peut pas comparer à une cuisson ordinaire. Il paraît porté à croire ailleurs, que l'albumine ne forme point la base principale de toutes les fausses membranes, et notamment de celle qu'il appelle dermoïdale.

Nous avons omis plusieurs faits qui n'avaient pas encore été indiqués, parce que les bornes d'une analyse ne nous permettent point de nous étendre davantage. Nous pouvons assurer que c'est une des bonnes dissertations qui aient paru dans le courant de l'année à la Faculté de Médecine de Paris, et qu'elle sera lue avec fruit par les personnes curieuses de connaître les altérations que les maladies des membranes causent dans le corps de l'homme.

A. F. V. MÉRAT, D.-M.-P.

EXPÉRIENCES

SUR LA DIGESTION DANS L'HOMME;

Présentées à la première Classe de l'Institut de France, par A. Jenin de Montègre, *médecin de la Faculté de Paris, rédacteur-général de la Gazette de Santé; suivies du Rapport des commissaires nommés par l'Institut.*

Paris, 1814. Brochure *in*-8.° Chez *Le Normant*, imprimeur-libraire, rue de Seine, N.° 8; et *Colas* fils, libraire, rue du Petit-Bourbon, vis-à-vis la rue Garancière.

AYANT eu occasion de rencontrer un individu qui jouit de la faculté de rendre à volonté, à toutes les époques de la digestion, ce que contient son estomac, par une simple contraction exempte d'efforts, et désirant faire tourner au profit de la science cette singulière faculté, M. *de Montègre* à entrepris diverses expériences qui font le sujet d'un Mémoire fort intéressant qu'il a lu à l'Institut de France, et dont nous allons donner l'analyse.

Cette faculté de rendre à volonté ce qui est contenu dans l'estomac, avait été employée, dit l'Auteur, par M. *Gosse*, de Genève, pour déterminer les divers degrés de digestibilité des substances alimentaires. Le but que s'est proposé M. *de Montègre* est tout différent. Il a eu en vue de déterminer, 1.° quelle est la nature du suc gastrique, en supposant que l'existence de ce suc

aujourd'hui contestée soit réelle ; 2.° quelle action ce suc peut avoir dans la digestion ; 3.° enfin, quelle est l'action apparente que subissent les alimens dans la digestion stomacale.

Les expériences que l'Auteur a tentées à ce sujet, offrent tant de précision et d'exactitude, et tant d'enchaînement dans les détails dont elles se composent, qu'il est difficile d'en faire l'extrait sans s'exposer à les dépouiller d'une grande partie de l'intérêt qu'elles présentent ; de sorte que pour éviter cet inconvénient nous allons nous borner à exposer ici une de ses expériences en entier, pour donner une idée de la méthode et de la marche de l'Auteur, et nous ferons connaître immédiatement après les résultats qu'il en a obtenus.

La personne qui a donné occasion à ces expériences ayant rendu le matin à jeûn, deux ou trois gorgées de suc gastrique, il a paru à M. *de Montègre* être un liquide écumeux, très-peu filant, un peu trouble, tenant en suspension quelques flocons muqueux d'une saveur acide, nette et point désagréable, sensible sur-tout à la gorge, n'agaçant pas les dents, mais agissant cependant sur elles au point de les rendre raboteuses. Il rougissait le sirop de violettes et la teinture de *Tournesol*.

Ayant pris alors un morceau de chair maigre de bœuf grillé, et l'ayant divisé en trois parties, la première ayant été très-mâchée, a été mise dans un tube de verre, avec du suc gastrique et de la salive ; la seconde, également mâchée, a été mise dans un second tube avec de la salive seulement. Dans un dernier tube enfin, il a introduit avec de l'eau pure la troisième portion de la viande, non mâchée ni imprégnée de salive, mais simplement bien hachée.

Les trois tubes bien bouchés et numérotés, ont été placés sous les aisselles, par-dessous un gilet de laine.

Après douze heures de séjour, le premier et le second tubes répandaient une odeur horrible de viande pourrie, sans aucune différence sensible entre l'une et l'autre. Le N.° 3 exhalait aussi une odeur putride, mais beaucoup moins forte que les deux premiers, et la putréfaction y était visiblement beaucoup moins avancée que dans les deux autres.

Toutes les expériences, au nombre de onze, qui suivent celle que nous venons de décrire, ont été faites dans de semblables tubes, placés sous les aisselles, et par conséquent à une température très-voisine de celle de l'intérieur du corps. L'Auteur a donné tout le soin et toute l'attention convenable; et nous invitons nos lecteurs à en suivre les détails et toutes les circonstances, dans le Mémoire même où elles sont consignées.

M. *de Montègre* reconnut d'abord que le suc gastrique est tantôt acide et tantôt non acide; que dans ce dernier cas il se putréfie exactement comme la salive; il s'est assuré ensuite que ce suc gastrique n'exerce une action anti-septique sur les alimens, que lorsqu'il est acide; mais que la salive qui a acquis une acidité égale par le moyen de l'acide acétique, produit des effets parfaitement semblables. Il a recherché, après cela, par des expériences directes, quelle était la source de l'acidité du suc gastrique, et il paraît être parvenu à découvrir que cette acidité est une condition essentielle à la digestion.

Aussi exact dans l'exposition des faits que lui ont fournis ses expériences, que sévère dans les conséquences rigoureuses qu'il en a tirées, tels sont les résultats que l'Auteur paraît avoir obtenus.

1.° Le suc gastrique ou la liqueur que l'on trouve presque toujours plus ou moins abondamment dans l'estomac, à jeûn, n'est autre chose que de la salive.

2.° L'on ne peut, en conséquence, regarder ce suc gastrique comme un dissolvant *sui generis*, dont les propriétés particulières le rendraient propre à prévenir la putréfaction des matières animales, et moins encore à en opérer une véritable digestion, indépendamment de l'action de l'estomac.

3.° L'acidité dont jouit fréquemment ce suc, est un état produit par les altérations que la salive a éprouvées de la part de l'estomac; altérations semblables à celles que subissent les autres matières alimentaires.

4.° Le passage des matières alimentaires à l'état acide est un résultat naturel de l'action de l'estomac sur elles, et doit nécessairement, pour l'intensité, dépendre de leur composition chimique, qui facilite plus ou moins cette acidité, et les dispositions individuelles à l'estomac lui-même.

5.° La salive et le suc gastrique destinés eux-mêmes à être digérés, ont pour usage principal de délayer ou liquéfier les alimens solides, et sans doute de leur communiquer par le mélange un premier degré d'animalisation.

A ces conséquences immédiatement déduites des faits observés, M. *de Montègre* croit pouvoir ajouter, que, dans la digestion, l'action de l'estomac se réduit à une action vitale et élective, dans laquelle les vaisseaux absorbans, en vertu de leur sensibilité particulière, s'emparent de certaines portions des alimens, en abandonnant les autres de la même manière que cela arrive dans tout le conduit alimentaire où les molécules nutritives sont continuellement saisies par les vaisseaux au milieu des matières destinées à être expulsées. Mais il n'avance cette idée que comme une simple probabilité que de nouveaux faits doivent confirmer ou détruire.

Malgré tous ses efforts, l'estimable Auteur de ce Mémoire n'a pu isoler l'acide du suc gastrique; il est porté, par analogie, à le regarder purement et simplement comme de l'acide acétique. Cependant il avoue 1.° que son action très-forte sur la gorge, quoiqu'il paraisse en si petite proportion dans le mélange; 2.° que sa manière d'agir sur les dents qu'il rend raboteuses, sans les agacer; 3.° que sa fixité, telle que le suc gastrique n'a jamais paru avoir l'odeur aigre, à quelque degré que son acidité fût portée; il avoue, dis-je, que tous ces caractères sont autant de motifs pour le considérer comme un acide particulier, et qui exige de nouvelles recherches.

On ne peut qu'applaudir à la méthode, à la précision et à l'excellent esprit qui ont présidé aux expériences de M. *de Montègre*. La sage réserve qu'il a constamment portée dans les conséquences qu'il en a tirées, augmentent encore le prix de son Mémoire, et font vivement desirer qu'il donne suite à ses expériences, et qu'il continue des recherches si dignes de l'attention des physiologistes.

Ce Mémoire est suivi d'un rapport de la commission de la Classe des Sciences physiques de l'Institut, composée de MM. *Bertholet*, *Cuvier* et *Thénard*. Ces savans admettent comme positives les conséquences que l'Auteur a tirées de ses expériences; seulement ils paraissent regarder comme peu probable l'explication que l'Auteur a tenté de donner de la digestion stomacale, en la faisant consister dans l'absorption et la séparation simple des molécules appropriées à l'action des vaisseaux de l'estomac; explication que M. *de Montègre* lui-même a présentée comme une simple hypothèse.

VILLENEUVE.

ELEMENTS OF CHEMICAL PHILOSOPHY,

C'est-à-dire : *Elémens de Philosophie chimique, par* sir Humphry Davy, *docteur en droit, secrétaire de la Société Royale, professeur de chimie à l'institution Royale de Londres et à l'Académie Bakérienne, membre de l'Institution Royale et de la Société Royale d'Edimbourg; des Académies Royales d'Irlande et de Stockholm, de l'Académie Impériale de Médecine et de Chirurgie de Saint-Pétersbourg; de la Société Américaine de Physique; membre honoraire des Sociétés de Dublin et de Manchester; de la Société de Physique d'Edimbourg et Médicale de Londres* (1).

Première partie, volume premier. *In*-8.° contenant 530 pages et 10 planches. Londres, 1812.

Les belles découvertes de M. *H. Davy* l'ont fait avantageusement connaître, non-seulement en Angleterre, mais encore en France et dans toute l'Europe savante. On est donc sûr d'intéresser vivement les lecteurs en leur donnant l'extrait d'un ouvrage, dans lequel cet habile chimiste a renfermé le précis de toutes les découvertes brillantes (2) qui ont immortalisé son

(1) Depuis la publication de cet ouvrage, M. *Davy* est venu en France, et a été nommé associé étranger de l'Institut.

(2) On sait parfaitement que plusieurs de ces découvertes n'ont pas été exemptes de danger, et qu'elles ont failli coûter cher à leur Auteur.

nom, en faisant faire de nouveaux et d'immenses progrès à la science de la chimie, déja si riche de nos jours, et qui s'est encore enrichie par ses soins d'un grand nombre de faits importans.

M. *Davy* n'était point destiné à embrasser la carrière qu'il a suivie; la nature l'avait créé poëte, et ce n'est que par l'effet du hasard qu'il s'est livré à l'étude de la chimie. Il avait acquis de bonne heure une célébrité méritée parmi les savans, à cause de l'originalité et de l'exactitude de ses recherches; et l'impression que ses leçons avaient produites sur ses auditeurs, lui avait gagné l'approbation du public de la capitale de l'Angleterre; cependant, jusqu'en 1806, il ne s'était distingué que par la manière ingénieuse dont il employait les moyens d'investigation connus depuis long-temps des chimistes; mais ce fut durant l'été de cette année, qu'en répétant quelques expériences électro-chimiques, il fut conduit à un nouvel ordre d'idées et à un nouveau genre de recherches qui le mirent à même de démontrer les lois importantes qui existent entre l'électricité des corps et leur état chimique. Cette grande découverte lui mérita le prix annuel de *Galvanisme*, qui lui fut décerné par l'Institut de France (1). L'année suivante, il opéra la décomposition et la métallisation des alcalis et des terres; et depuis cette époque, il s'est successivement signalé par plusieurs autres découvertes curieuses, telle

(1) Plusieurs de ses compatriotes ont prétendu que lorsque l'Institut lui avait décerné le prix de 3,000 fr., cette Société savante avait commis une injustice, et ne lui adjugeait pas le grand prix destiné par le Gouvernement à celui qui ferait une découverte concernant l'électricité égale à celles de *Franklin* ou de *Volta*; mais cette prétention est peut-être un peu exagérée.

que celle de la combinaison de la chlorine avec l'oxygène; qui forme un gaz particulier, auquel on a donné le nom d'*Euchlorine*, et qui était connue sous la dénomination de gaz muriatique sur-oxygéné. Il a aussi contribué par ses travaux et par l'influence de son grand talent, à propager l'hypothèse de la simplicité du gaz oxi-muriatique qu'il a appelé chlorine (1), et dont la découverte paraît devoir être attribuée aux chimistes français *Gay-Lussac* et *Thénard*, quoiqu'il ait voulu en faire honneur à l'illustre suédois *Schéele*.

Ce volume, qui forme la première partie des Elémens de Chimie de l'Auteur, renferme les lois générales des changemens chimiques, et les combinaisons primaires des corps indécomposés, ou substances élémentaires. Il est divisé en plusieurs sections, dont la première et la seconde traitent des forces et des propriétés de la matière et des lois générales des changemens chimiques, puis de la matière rayonnante ou éthérée; et les suivantes des substances indécomposées et de leurs combinaisons primitives. Le chapitre qui concerne l'attraction et la répulsion électriques, y est sur-tout traité d'une manière neuve et piquante. Tout l'ouvrage est précédé d'une introduction pleine d'intérêt, qui contient l'esquisse historique des progrès qu'a faits la chi-

(1) M. *Prieur* avait proposé de lui donner le nom de *murigène*, et à ses composés celui de *muride*. *Schweigger* a proposé à son tour *halogène*, et pour ses combinaisons *haloïda*. En dernier lieu, M. *Gay-Lussac* a adopté le mot *chlore*, qui paraît beaucoup mieux approprié à la nomenclature française, et susceptible de se prêter aux changemens de terminaison propres à indiquer ses différentes modifications.

mie, depuis son origine jusqu'à ce jour, dans laquelle il passe successivement en revue les chimistes qui se sont illustrés, et qui ont procuré quelque avancement à la science, depuis les physiciens ou magiciens arabes, qu'il considère comme ses fondateurs, jusqu'à ceux qui ont contribué dans ces derniers temps à lui donner une face nouvelle, et parmi lesquels il joue lui-même un grand rôle. Après avoir essayé de jeter quelque jour sur l'origine de cette science qui, comme celle de bien d'autres, est obscure et embrouillée, il franchit un intervalle de plusieurs siècles, pour en venir au XIII.e et au XV.e, dont *Roger Bacon* et *Basile Valentin* ont été les plus grands chimistes. Viennent ensuite *Paracelse*, *Agricola* et *Libavius*, dans le XVI.e; *Van-Helmont* dans le XVII.e, auquel on doit les premières idées de chimie pneumatique; puis *Rey*, *Toricelli* et *Pascal*, dont les découvertes sur la pesanteur de l'air sont assez connues. A l'époque de la fondation de plusieurs sociétés savantes en Europe, les chimistes les plus distingués étaient, en Allemagne, *Glauber*, *Kunckel*, *Brandt*, *Hoffman*, *Beccher* et *Stahl*; en France, *Homberg*, *Geoffroy* et les *Lémery*; en Angleterre, *Boyle*, *Hooke*, *Slare* et *Mayow*. Les questions du célèbre *Newton* ont marqué le commencement du XVIII.e siècle, et suscité les travaux de plusieurs des savans dont nous venons de parler, auxquels il faut ajouter le docteur *Hales*, dont *Black* releva l'erreur, en jetant les fondemens véritables de la chimie pneumatique. En 1765, *Cavendish* inventa l'appareil hydro-pneumatique, et découvrit l'air inflammable ou gaz hydrogène. Le docteur *Priestley* suivit les traces de *Hales* et de *Cavendish* avec un tel succès, qu'il fit la découverte du gaz nitreux, de l'oxyde nitreux et de l'oxygène, et qu'il obtint, à l'aide de l'appareil à mercure, les acides

muriatique, sulfurique, et l'ammoniaque à l'état gazeux: *Macquer*, *Rouelle*, *Margraff*, *Pott* et *Bergmann* faisaient à cette époque leurs savantes analyses, et *Schéele* avait entrepris une suite de recherches analogues à celles du docteur *Priestley* sur la composition de l'air atmosphérique, sur les propriétés des acides prussique et fluorique, et le gaz muriatique oxygéné. De tous les chimistes, *Black*, *Cavendish*, *Priestley* et *Schéele*, furent sans contredit les plus habiles. *Lavoisier*, auquel M. *Davy* veut bien accorder une logique sévère, des vues étendues et une grande sagacité (1), réduisit en système tous les faits qu'avaient recueillis ses devanciers. En 1774, *Bayen* attaqua la doctrine du phlogistique; l'année suivante, *Lavoisier* donna le nom d'oxygène au fluide élastique qu'on obtient par la réduction des chaux métalliques; il démontra la nature du gaz acide carbonique, et la formation des acides nitreux et sulfurique; bientôt après, M. *Cavendish* découvrit que l'eau est composée d'hydrogène et d'oxygène (2), et *Berthollet* prouva que l'ammoniaque est formé d'a-

(1) M. *Davy*, en parlant de la sorte de *Lavoisier*, me paraît un peu trop avare de louanges, peut-être même injuste envers cet homme de génie qui aurait certainement beaucoup avancé la science de la chimie, s'il n'eût été moissonné à la fleur de son âge par le fer de la tyrannie révolutionnaire.

(2) M. *Cavendish* avait été frappé de la quantité d'eau que fournissait la combustion du gaz hydrogène, mais ce ne fut que le 24 juin 1783, qu'une expérience publique et rigoureuse faite par *Lavoisier*, prouva la composition de l'eau par la combinaison directe du gaz oxygène et hydrogène. M. *Davy* a donc tort de faire entièrement honneur à son compatriote, de cette découverte.

zote et d'hydrogène. Malgré les travaux et les recherches de plusieurs autres chimistes qui avaient travaillé à faire valoir la doctrine de *Lavoisier*, *Cavendish* défendit encore avec vigueur, en 1784, l'existence du phlogistique. En 1787, les chimistes français donnèrent au public leur nouveau système de nomenclature, dont la simplicité a contribué à faciliter l'étude de la science et à propager la nouvelle doctrine (1). Vers cette époque, on commençait déja à savoir que certains changemens dans l'atmosphère étaient liés avec les phénomènes électriques; mais ce n'est guères qu'en 1800, après la découverte de l'étonnant appareil de *Volta*, qu'on fit quelques progrès avec ce nouveau moyen d'investigation, devenu si puissant entre les mains de notre Auteur (2). A l'aide des recherches qui ont été commencées par MM. *Nicholson* et *Carlisle*, et continuées par *Cruickshank*, *Henry*, *Wollaston*, *Children*, *Pepys*, *Pfaff*, *Desormes*, *Biot*, *Thénard*, *Hisinger* et *Berzelius*, on s'aperçut que les différens corps composés étaient susceptibles de décomposition par l'électricité, ce que les expériences de M. *Davy*

(1) Ou chimie pneumatique, à laquelle les Anglais donnent le nom d'anti-phlogistique.

(2) M. *Berthollet* avait en quelque façon prédit en 1803, dans son *Essai de Statique chimique*, les grands résultats obtenus depuis par l'électricité voltaïque, lorsqu'il disait : « La chimie à acquis, par ces découvertes, » un agent dont l'énergie sera portée peut-être à un degré » qu'on ne fait que entrevoir, et qui donnera le moyen » de produire dans la formation et la décomposition des » combinaisons chimiques, des effets inattendus et su- » périeurs, dans quelques circonstances, à ceux qu'il est » possible d'obtenir par le calorique. »

ont achevé de mettre hors de doute, ce nouveau moyen d'analyse l'ayant conduit comme l'on sait à des résultats inattendus. Quoique MM. *Hisinger* et *Berzelius* eussent aperçus un an ou deux avant lui quelques-uns des effets singuliers produits par l'électricité, ils ne surent pas en tirer le même parti que cet habile chimiste. La première décomposition remarquable qu'il opéra avec le secours de la pile voltaïque, fut celle de la potasse, en octobre 1807. Bientôt après, la soude éprouva le même sort, quoique moins facile à décomposer. En mai 1808, il obtint le métal de la baryte, par un procédé qui lui fut suggéré par MM. *Berzelius* et *Pontin*, chimistes suédois; ensuite celui de la strontiane, de la chaux et de la magnésie, et successivement ceux de l'alumine, de la glucine, de la zircone et de l'yttria, quoique les bases de ces dernières substances soient difficiles à obtenir isolément, et que pour se les procurer à l'état métallique, il soit nécessaire de les allier à différens métaux. Les mêmes moyens d'analyse réussirent à démontrer la composition de l'acide boracique, dont on n'avait pu jusqu'alors isoler la base, et qui, ayant trop peu de ressemblance avec les métaux pour être appelée *Boracium*, reçut le nom de *Borone* (bore) (1), à cause de son analogie avec le carbone, qui sert de radical à l'acide carbonique.

Lorsqu'on décompose le gaz acide fluo-borique par la combustion du potassium, il donne du fluate de potasse, et l'acide boracique seulement paraît dépouillé de son oxygène; mais quand on brûle du potassium dans l'acide

(1) Ce mot court et approprié à la nomenclature française, a été proposé par MM. *Gay-Lussac* et *Thénard*, dans leurs *Recherches Physic.-chim.*; mais M. *Davy* prétend qu'il ne peut être adapté à la langue française.

fluorique silicé, il y a des raisons pour croire que la silice et l'acide fluorique subissent une décomposition partielle, puisque le gaz donne une plus petite quantité de fluate de chaux qu'avant l'opération de la combustion du potassium. Toutefois la base de l'acide fluorique n'a jamais été obtenu séparément, et néanmoins, d'après la promptitude avec laquelle le gaz fluo-borique entre en combinaison, notre Auteur pense qu'il n'est pas impossible que l'acide fluorique qu'il contient ne soit un principe simple, *empyrée*, analogue à l'oxygène de la chlorine. Nous allons rapporter ses propres expressions sur ces diverses substances, afin de mieux faire connaître son opinion à cet égard.

« *Schéele* considérait la chlorine comme un élément de » l'acide muriatique, et l'appela acide marin déphlogis- » tiqué. Il le regardait comme un corps indécomposé(1)

(1) M. *Davy*, après avoir contesté en ces termes la découverte de la simplicité de l'acide muriatique oxygéné, à MM. *Gay-Lussac* et *Thénard*, pour en faire honneur à *Schéele*, a en outre protesté contre les réclamations de ces chimistes, dans une note insérée dans l'ouvrage que nous analysons, et qui est conçu de la manière suivante : « MM. *Gay-Lussac*, *Thénard* et *Curaudau* avaient, » depuis 1808, réclamé leurs droits à l'opinion que le gaz » oxy-muriatique était un corps simple, et que le gaz » acide muriatique était composé de ce corps et d'hydro- » gène, quoique ces opinions eussent été émises par l'il- » lustre chimiste qui découvrit le premier ce gaz. Dans » mon Mémoire inséré dans les *Philosophical Transactions*, » où j'ai tâché de faire voir que le gaz oxy-muriatique est » un principe acidifiant et dissolvant particulier, j'ai » simplement adopté et étendu ses vues, et j'y ai ren- » voyé le lecteur dans le premier Mémoire que j'ai publié » sur ce sujet. »

» *Lavoisier* et *Berthollet* prétendirent qu'il était composé de gaz acide muriatique et d'oxygène ; cette idée est maintenant universellement abandonnée : mais » quelques chimistes de France et d'Ecosse imaginent » qu'il est composé d'oxygène et d'un corps inconnu, auquel ils donnent le nom d'acide muriatique sec. Le poids » de la chlorine, la facilité avec laquelle elle est absorbée » par l'eau, sa couleur et l'analogie qu'ont plusieurs de ses » combinaisons avec les corps qui contiennent de l'oxygène, sont autant d'argumens qui déposent en faveur » de ceux qui la considèrent comme un corps composé, et il est possible que l'oxygène soit un de ses » élémens, ou que leurs parties constituantes soient » les mêmes. J'ai fait un grand nombre d'expériences, » dans l'espoir de découvrir l'oxygène dans la chlorine, » mais elles ont été sans succès ; aucun de ses composés avec les corps inflammables ne recèle ce principe. Le charbon qu'on y fait brûler ne subit aucun » changement, et il n'éprouve point d'altération par » l'électricité la plus énergique. Si l'on parvient à y » découvrir de l'oxygène, on y trouvera probablement » aussi en même temps quelque autre espèce de matière nouvelle formant une de ses parties constituantes, et jusqu'à ce qu'elle soit décomposée, on » doit la regarder, d'après la manière de raisonner, » assez juste et adoptée en chimie, comme une substance simple ou élémentaire (1).

(1) Depuis la découverte de l'iode, et d'après l'analogie frappante qui existe entre cette substance et l'acide muriatique oxygéné, dans leur manière d'agir sur les autres corps, sur-tout d'après les derniers travaux des professeurs *Vauquelin* et *Gay-Lussac*, l'opinion des chimistes paraît

» La chlorine et l'oxygène sont susceptibles d'exister » à l'état de combinaison, et forment une matière ga- » zeuse particulière. Ils ne s'unissent point lorsqu'on » les mêle ensemble ; mais quand ils existent dans cer- » tains corps solides, on peut les obtenir réunis. Je » découvris cette substance élastique dans le mois de » janvier 1811, et je lui donnai le nom d'*Euchlo-* » *rine* (1), à cause de sa belle couleur jaune verdâtre. » Son odeur est analogue à celle du sucre brûlé. Il faut » l'examiner avec précaution, et seulement en petites » quantités à-la-fois ; car une chaleur très-douce cause » son explosion, et quelquefois même il suffit de celle » de la main. Aucun des métaux qui brûlent dans la » chlorine n'agissent sur ce gaz à la température ordi- » naire ; mais quand l'oxygène en est séparé, pour lors » ils s'enflamment dans la chlorine. On peut apprendre » par la décomposition de l'euchlorine, la proportion » dans laquelle la chlorine se combine avec les corps : » l'oxygène dans cette substance est à la chlorine comme » 15 à 67 en poids. Si l'on considère l'euchlorine comme » formée d'une proportion d'oxygène pour une de chlo- » rine, alors le nombre 67 représentera la chlorine, » ce qui est plus convenable, à cause que c'est un nombre

---

décidément fixée à ce sujet ; l'on doit abandonner l'idée de l'existence de l'oxygène dans le gaz oxy-muriatique, et adopter sans réserve celle qui le considère comme un corps simple, auquel on donne le nom de *chlore*.

(1) M. *Gay-Lussac* considère ce gaz qui résulte de la combinaison de deux parties, en volume de chlorine et une d'oxygène, comme analogue au protoxyde d'azote, qui contient deux volumes d'azote et un d'oxygène ; et d'après cela il a proposé de le désigner par le nom *d'oxyde de chlore*.

» entier. Si l'on suppose que l'euchlorine contient deux » proportions de chlorine et une d'oxygène, le nombre » représentant la chlorine sera 33, 5. On prouvera » dans la suite de l'ouvrage, que quelle que soit celle » de ces données que l'on adopte, les rapports de nom- » bre s'accordent avec ceux qu'on obtient de diverses » autres combinaisons. »

(*La suite au prochain numéro.*)

BIDAULT-DE-VILLIERS, D.-M.-P., membre de plusieurs Sociétés savantes et étrangères.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1814.

N.° 80. — *Essai sur le Crétinisme et l'Idiotisme;* par *P. Moyne.* — 28 pages.

M. *Moyne* paraît avoir eu pour but principal d'exposer les observations et les remarques que ses voyages en Suisse et en Savoie lui ont donné occasion de faire sur les causes et les phénomènes du crétinisme. Tout ce qu'il rapporte à ce sujet, est en général conforme aux observations des naturalistes et des voyageurs, et ne peut que confirmer ce que l'on connaît sur cette triste et dégoûtante maladie.

Relativement à l'idiotisme, l'Auteur considère séparément la niaiserie, comme une variété particulière de l'idiotisme proprement dit; plusieurs histoires de l'une et l'autre de ces affections, parfaitement bien choisies

et tracées avec autant de goût que de précision, lui servent à établir la ligne de démarcation qui existe entre elles; il s'occupe ensuite des règles de thérapeutique qui doivent diriger le médecin dans leur traitement.

N.° 93. — *De l'Influence des affections morales sur la santé de l'homme de mer;* par *Vital-Despax.* — 25 pages.

C'est après avoir vécu 15 ans parmi les marins, après avoir étudié avec attention leurs habitudes, leurs goûts et leurs mœurs; après avoir partagé leurs fatigues, leurs privations et leurs dangers, après avoir observé dans une foule de circonstances les déplorables effets de la funeste influence qu'exercent sur eux les affections tristes ou pénibles de l'ame, que, pénétré de l'importance d'un sujet aussi digne des méditations du philosophe, de l'homme d'état et du médecin, M. *Vital-Despax* s'est empressé d'appeler l'attention de tous les hommes éclairés, sur les effets que ces affections morales produisent sur la santé de l'homme de mer.

« L'équipage d'un bâtiment jouissait de la meilleure santé, il était sans cesse disposé à se livrer à la plus franche gaîté. On perd le capitaine, que les matelots affectionnaient beaucoup; il est remplacé par un nouveau capitaine qui n'inspire aucune confiance, et dès-lors le nombre des hommes envoyés aux hôpitaux se quintuple. »

M. *Despax* rend hommage à la loyauté, à la franchise, à la générosité, au dévouement et à toutes les autres qualités des véritables marins; mais à ce sujet, il établit une distinction extrêmement importante par ses résultats, sur la santé de l'homme de

mer; sur celle qui existe entre les sujets qui sont nés en quelque sorte dans le métier, ou qui ont choisi cette profession volontairement et par goût, et les hommes qui y ont été entraînés par force, malgré leur répugnance invincible pour cette manière de vivre. C'est dans cette classe qu'appartiennent les conscrits que, contre leurs goûts et leurs dispositions naturelles, le Gouvernement appelait dans la marine, et qui, tristes et pleins des images chéries dont ils repaissaient sans cesse leur imagination, restaient en proie aux sensations les plus pénibles, d'où naissaient le désordre et le trouble de toutes les facultés.

Au milieu du caractère général des marins, l'Auteur distingue parmi eux diverses espèces de caractères particuliers qui tiennent aux différens emplois qui entrent dans la composition d'un équipage. Ainsi les canonniers, les gabiers, les caliers, les matelots, les novices, etc., ne se distinguent pas moins par leur caractère particulier, que par la diversité de leurs fonctions. « Le canonnier a tout-à-fait le caractère militaire; il » est sévère sur le point d'honneur, demande de la » justice et de la sévérité dans la discipline, etc. » Les gabiers, destinés à être continuellement dans les parties les plus élevées du bâtiment, presque toujours sur les vergues, et par cette destination, forcés d'affronter les plus grands dangers, accoutumés à obéir de suite et sans réflexions aux ordres de leurs chefs, ne croient jamais qu'on veuille les offenser. Ces hommes voyent tout en beau; leur esprit est riant; ce sont ceux du bord qui travaillent le plus et qui rendent le plus de services; ils ne se plaignent jamais, etc.

Après avoir ainsi analysé les dispositions physiques et morales des diverses classes de marins, l'Auteur examine les maladies auxquelles ils sont le plus sujets, et il termine

par l'indication des moyens les plus propres à prévenir leurs maladies. Sous ce rapport, il serait à desirer que les règles hygiéniques et prophylactiques que M. *Despax* prescrit aux gens de mer, fussent plus généralement et plus exactement observées à bord des vaisseaux qu'elles ne le sont malheureusement. Ce serait un avantage inépuisable pour l'État, un bienfait pour l'humanité, une justice envers une classe nombreuse d'hommes utiles, dont on n'apprécie pas assez les services, les travaux et les dangers.

N. 93. — *Recherches analytiques sur diverses affections dans lesquelles la peau présente une coloration bleue, et en particulier sur celles que l'on a désignées sous le nom de* cyanose, *ou maladie bleue*; par *Elie Gintrac*. — 102 pages.

L'Auteur a rassemblé dans cette Dissertation, tous les faits et observations sur la coloration de la peau en bleu, qu'il a pu trouver dans les ouvrages des médecins anciens et modernes, ou qu'il a eu occasion de recueillir lui-même. Il dispose tous ces faits de la manière la plus méthodique, et après les avoir comparés entr'eux et les avoir analysés avec beaucoup de sagacité, il en déduit plusieurs corollaires qui lui servent à établir le caractère de cette maladie, à lui assigner le rang important qu'elle doit occuper dans un cadre nosologique, et à distinguer les diverses espèces qu'on peut lui reconnaître dans l'état actuel de la science.

Cette Thèse, qu'on peut regarder comme une bonne Monographie, a ce double et rare avantage, que tout ce que l'Auteur y avance est fondé sur une masse imposante de faits bien constatés, et qu'on y trouve réunies toutes les connaissances que les observations qui

ont été faites jusqu'à ce jour ont permis d'acquérir sur la maladie bleue.

M. *Gintrac* a divisé son travail en deux parties. La première est consacrée à l'exposition pure et simple des histoires particulières de *cyanose* qu'il a observées lui-même ou qu'il a recueillies dans les Auteurs. Dans la seconde, il s'occupe de la description de la maladie, de la distinction de ses différentes espèces ; il examine avec autant de soin que de profondeur les caractères qui lui sont propres, leurs phénomènes accidentels, leurs causes, les signes qui peuvent les faire distinguer des autres maladies avec lesquelles elles ont différens rapports, et leur thérapeutique.

Parmi les observations de *cyanose* citées dans cet ouvrage, M. *Gintrac* ne donne en détail que le petit nombre de celles qui lui sont propres. Il se borne à indiquer les ouvrages où sont consignées celles qu'il a empruntées aux différens Auteurs. Il a également fait deux classes de ces observations. Celles qui sont accompagnées des résultats des ouvertures des corps, et celles qui manquent de cet utile complément. Trente-deux sont dans le premier cas, et sept seulement dans le second.

Ne pouvant suivre ici M. *Gintrac* dans les détails nombreux et entièrement neufs, ni dans les considérations curieuses auxquelles il se livre sur les différentes espèces de la maladie en question, nous nous bornerons à indiquer les principales circonstances auxquelles se rattachent les différentes *cyanoses* qu'on a observées, et que l'Auteur exprime de la manière suivante :

1.° Coloration bleue de la peau, déterminée par un vice de conformation du cœur, ou par la persistence des ouvertures ou des canaux de communication qui existent dans le fœtus, entre le système artériel pul-

monaire et le système artériel général, entre les cavités droites et les cavités gauches du cœur; constituée par le mélange du sang noir et du sang rouge;

2.° Coloration bleue, également constituée par ce mélange, mais produite long-temps après la naissance, par une cause qui a rétabli les voies de communication, ou changé le mode circulatoire, dans le cas où celles-ci auraient été conservées;

3.° Coloration bleue, sans confusion des sangs veineux et artériel, coïncidant avec une maladie organique du cœur;

4.° Coloration bleue, sans communication conservée ni rétablie entre les deux systèmes vasculaires et sanguins, développée après une suppression du fluide menstruel.

N.° 97. — *Observations sur l'Empoisonnement par les champignons, et particulièrement de l'espèce nommée* fausse oronge, *et de ses variétés;* par *E. Vadrot.* — 31 pages.

Après quelques considérations générales sur les caractères généraux à l'aide desquels on peut se diriger dans la recherche et le choix des champignons, sur les signes auxquels on peut reconnaître ceux qui sont comestibles, et sur les indices qui doivent faire suspecter les autres, l'Auteur donne la description de la *fausse oronge* (*agaricus muscarius*), et de ses principales variétés.

Il passe ensuite à l'examen des accidens qui résultent de l'ingestion de ces champignons, et fait connaître, à ce sujet, plusieurs observations curieuses qu'il a eu occasion de faire lui-même en Pologne, sur des soldats qui s'étaient livrés au plaisir perfide de manger de ces

champignons, qui sont en général très-beaux et extrêmement communs dans ce pays. « Dans une forêt, à deux lieues de *Polotsk*, plusieurs soldats d'une compagnie s'avisèrent de ramasser des champignons de toute espèce. Les uns les mangèrent cuits sur la braise, avec un peu de beurre et de sel; les autres les mangèrent fricassés. Tous furent atteints, les uns trois ou quatre heures après, les autres cinq ou six, et enfin d'autres plus tard, d'accidens différemment variés. On fit vomir ceux qui ressentirent les premières atteintes; la plus grande partie se soumit à boire de l'eau chaude émétisée, et ils en furent quittes pour quelques accidens qui durèrent le reste de la journée. »

« Deux eurent des symptômes beaucoup plus graves. Le ventre devint tendu, douloureux, le pouls faible, déprimé; successions fréquentes de convulsions et de défaillances; physionomie très-altérée, haleine fétide, donnant un goût acide; sueurs froides partielles; déjections alvines peu abondantes, mais très-puantes. L'après-midi, délire; puis état comateux jusqu'au lendemain. Le 2.e jour, vers le soir, les facultés intellectuelles commencèrent à se rétablir: les malades reposèrent la nuit, et le 3.e jour, il recouvrèrent toutes leurs forces. »

« Mais il en fut autrement de quatre, qui, en ayant mangé une grande quantité, se croyaient à l'abri des accidens, parce qu'ils étaient fortement constitués, et qu'ils n'avaient encore rien éprouvé, tandis que deja tous les autres étaient attaqués. Ils ne voulurent rien prendre, et refusèrent constamment l'émétique. Vers le soir, ils sentirent l'influence du poison qu'ils avaient voulu braver, et devinrent bientôt en proie aux douleurs les plus vives; les symptômes les plus alarmans se manifestèrent; l'anxiété, la suffocation, les défaillances, la soif ardente, les tranchées furent portées au

plus haut degré d'intensité ; la petitesse et l'irrégularité du pouls, les sueurs froides, l'altération de la physionomie, la teinte violacée du bout et des ailes du nez, ainsi que des lèvres, un tremblement général, le météorisme, les déjections de matières fécales très-fétides : tout annonçait une mort imminente. On les porta à l'hôpital, où la marche des symptômes ne fit que s'accroître. Le froid et la couleur livide des extrémités, un délire mortel et les douleurs les plus vives les accompagnèrent jusqu'au dernier moment. Ils succombèrent. »

Autopsie cadavérique. — « Le premier présenta les phénomènes suivans : *éructation* (1) de matière écumeuse, de couleur noirâtre, verdâtre ; abdomen météorisé ; estomac et intestins distendus par des gaz très-fétides ; leur surface interne offrait des marques d'inflammation et des points gangreneux ; dans plusieurs endroits, l'intestin grêle présentait une destruction de la membrane muqueuse qui le tapisse ; l'estomac contenait un peu de liquide noirâtre, et les intestins des matières muqueuses. »

» Le deuxième était à-peu-près dans le même état, à cette différence près que l'intérieur de l'estomac offrait une sorte de congestion inflammatoire près l'orifice pylorique : le foie était prodigieusement gonflé, la vésicule du fiel remplie d'une bile épaisse et foncée en couleur. »

» Le troisième et le quatrième offraient les mêmes traits d'altération que le premier, mais bien plus marqués ; on apercevait de larges taches gangreneuses, tant dans l'estomac que dans les intestins, où la putréfaction paraissait déjà fort avancée. »

(1) Cette acception du mot *éructation* nous paraît tout-à-fait nouvelle. *N. D. R.*

N.° 99. — *Considérations théorico-pratiques sur l'amputation à faire à la suite des fractures comminutives de la jambe, où elle est indispensable, et sur la réunion immédiate à la suite de celles pratiquées à la cuisse;* par *Xavier Chavane.* — chirurgien-major. — 31 pages.

L'AUTEUR s'est principalement attaché à déterminer, d'une manière précise, les cas dans lesquels l'amputation doit être pratiquée au-dessous de l'articulation tibio-fémorale, et ceux où il est préférable d'opérer au-dessus de cette articulation. Les avantages et les inconvéniens respectifs de ces deux modes d'amputation, sont exposés avec exactitude; et les circonstances qui doivent porter le chirurgien à préférer l'un ou l'autre, sont examinées et présentées avec clarté, méthode et précision. L'Auteur s'attache ensuite à démontrer, par des faits, combien la réunion immédiate ou par première intention, à la suite de l'amputation d'un membre, et notamment de la cuisse et du bras, est préférable à la méthode de la réunion par suppuration. Le style de cette Dissertation n'est pas toujours châtié; mais elle est écrite avec clarté, et conforme à la plus saine doctrine.

N.° 101. — *Essai sur quelques points de médecine relatifs au typhus;* par *J. B. Lapille.* — 22 pages.

CETTE Dissertation se distingue par un tableau parfaitement exact des principaux symptômes et de la marche du typhus qui a régné à l'hospice de la Salpêtrière, pendant l'hiver et le printemps de 1814. M. *Lapille* n'admet point, dans cette maladie, le grand nombre

de périodes que *Hildenbrand* y a distinguées. Il n'en reconnaît que trois, qui sont la période d'irritation, celle d'adynamie, et celle de la convalescence. Les traits particuliers qui caractérisent chacune de ces périodes, sont dessinés avec une rare précision. Cette Thèse, où l'on trouve à chaque pas des preuves de la modestie et du talent de l'Auteur, présente tant de vérité et de méthode dans l'exposition des faits dont elle se compose, qu'elle sera lue avec plaisir et avec fruit même après les nombreux ouvrages qui ont été publiés sur cette matière.

N.° 104. — *Dissertation sur la diarrhée idiopathique ; par Dufour*, chirurgien-major. — 18 pages.

Cette Thèse, comme beaucoup d'autres, n'est qu'un assemblage peu régulier, et assez mal digéré, de ce que l'Auteur a puisé sans beaucoup de critique, dans différens livres qui traitent de cette maladie, et de ce qu'il paraît avoir observé assez superficiellement à l'armée. Nous n'en ferions même aucune mention, si le titre de l'Auteur, qui n'est plus un élève, et qui ne s'annonce point comme tel, ne nous donnait en quelque sorte le droit d'attendre autre chose de lui, sur une maladie extrêmement commune parmi les soldats. La diarrhée, qu'il est souvent si difficile de distinguer de la dyssenterie, sur-tout à l'armée, est, sans contredit, une des maladies les plus fréquentes et les plus dangereuses chez les militaires, et, sous ce rapport, il en est peu qui méritent plus d'être observées et étudiées avec soin.

VARIÉTÉS.

— L'ÉVÈNEMENT affligeant qui s'est passé le 18 octobre dernier, dans la ville de Noyon, ayant été rapporté diversement, le maire de la commune s'est fait un devoir de consigner les détails officiels de cette malheureuse affaire, dans la lettre suivante qu'il a adressée aux Rédacteurs d'un de nos Journaux de Médecine.

MESSIEURS,

Absent de la ville de Noyon, à l'époque de la mort du sieur *Lefevre*, habitant de cette ville, et attaqué d'hydrophobie, j'ai cru devoir prendre, aussitôt mon retour, les renseignemens nécessaires pour connaître toutes les circonstances de cet évènement déplorable: il résulte de l'ensemble des rapports, 1.° que mardi 18 octobre, il fut constaté par le sieur *Richart*, chirurgien traitant; et par les sieurs *Boulongne* et *Pierret*, chirurgiens appelés en consultation, que le sieur *Lefevre* était attaqué d'hydrophobie, par suite de la morsure d'un chien reconnu enragé; 2.° que l'autorité supérieure de Noyon ayant été informée de l'état du sieur *Lefevre*, le juge-de-paix, le commissaire de police et le maréchal-des-logis, commandant la gendarmerie, se réunirent chez le premier-adjoint (faisant fonctions de maire pour cause d'absence), afin de déterminer les moyens de sûreté qu'il convenait de prendre; 3.° qu'il fut décidé dans cette assemblée, que l'on mettrait au sieur *Lefevre* un corset; que ses jambes seraient serrées sur son lit avec des sangles; qu'une garde composée de cinq hommes serait placée dans

chambre basse éloignée de celle du malade ; qu'ils seraient armés de fusils pour leur sûreté et leur défense, et qu'il leur serait enjoint d'user de tous les moyens possibles pour se préserver des attaques du sieur *Lefevre*, et pour l'empêcher de s'échapper dans la ville ; 4.° que le corset a été mis au sieur *Lefevre*, que ses jambes ont été serrées avec des sangles ; qu'un gendarme s'était muni de chaînes par ordre du maréchal-des-logis, afin que les parens pussent en faire usage si le cas l'exigeait ; 5.° que le malade ayant été très-agité dans la nuit du 18 au 19 octobre, ses parens refusèrent non-seulement de se servir des chaînes qui leur furent offertes à différentes fois, mais encore à six heures du matin, sur sa demande, et par une funeste condescendance, ils desserrèrent le corset et les sangles qui le retenaient ; d'où il résulte qu'il parvint, vers les une heure après-midi du même jour, à se débarrasser de ses liens, à rompre la porte qui était retenue par une barre de bois, et à sortir dans la rue malgré la résistance de la garde qui lui céda successivement le passage ; 6.° que le sieur *Lefevre* étant dans la rue recouvra un moment lucide ; que se voyant en présence d'hommes armés, il fut sans doute effrayé ; qu'il se jeta à genoux, qu'il demanda la vie, et que sur la réponse qui lui fut faite, qu'on exigeait seulement de lui qu'il rentrât dans la maison, il s'y rendit assez paisiblement ; 7.° qu'à peine le sieur *Lefevre* était-il monté dans sa chambre (ses parens l'ayant abandonné, et personne n'osant l'approcher), il fut repris d'un accès de rage des plus violens ; qu'il sauta dans sa cour en brisant une fenêtre ; que menaçant, par sa marche en fureur, sur les gardes qui étaient dans la cour, de se jeter sur eux et sur la foule du peuple qui était assemblé, et qui criait : *tirez, tirez!* ils ont fait usage de leurs armes ;

tant pour leur propre sûreté que pour la sûreté publique.

Tels sont les faits que j'ai recueillis, et qui sont constatés dans l'enquête qui a été faite par le juge d'instruction du tribunal civil de Compiègne, accompagné du substitut du procureur du Roi..... Je vous prie en conséquence, Messieurs, de vouloir bien faire insérer cette narration dans votre prochain Numéro; elle servira à rétablir la vérité, et à faire rendre à des magistrats irréprochables la justice qu'ils ont droit de réclamer du public qui a été induit en erreur. La France accueillera sans doute avec empressement un récit qui, présenté sans art, justifie pleinement la police de la ville de Noyon, des inculpations calomnieuses qui pèsent sur elle, et rétablit ainsi le caractère de sagesse et d'humanité dont elle n'a jamais cessé de donder preuves.

J'ai l'honneur, etc.

Signé LABRUNERIE.

—Voici une observation extraite des journaux anglais, qui a *certains rapports* avec celle du chirurgien français *Garengeot*. Elle est du docteur *W. Balfour*, D.-M. d'Edimbourg.

Le 10 juin dernier, deux hommes se présentèrent chez moi, vers les onze heures du matin. L'un d'eux, *Georges Pedie*, menuisier en bâtimens, venait de se couper le doigt indicateur. Je lui demandai ce qu'était devenu la partie amputée; il me répondit qu'elle était probablement restée dans l'endroit où l'accident était arrivé. Son compagnon, *Thomas Robertson*, partit sur-le-champ pour aller la chercher. Pendant son ab-

sence, j'examinai le moignon, et je vis que le coup s'était étendu obliquement de l'extrémité supérieure de la seconde phalange du côté du pouce, à la base de la troisième phalange. La partie amputée, mesurée soigneusement, était de dix-huit lignes du côté du pouce, et de douze de l'autre. La blessure avait été faite par une hache.

Environ cinq minutes après son départ, *Thomas Robertson* revint avec le doigt : il était froid et décoloré. Je fis observer au docteur *Reid*, qui était présent, qu'à la vue et au toucher il offrait l'apparence d'un morceau de suif.

Sans perdre un instant, je versai de l'eau froide sur les deux surfaces, pour détacher le sang de l'une et l'ordure dont l'autre était couverte; après quoi je les réunis aussi soigneusement qu'il me fut possible.

Je m'efforçai de faire partager au blessé mes espérances... J'ajoutai que si même l'adhésion n'avait pas lieu, il ne pouvait en résulter aucun inconvénient; tandis que, dans le cas contraire, la difformité serait beaucoup moindre. Qu'à moins qu'il n'éprouvât de fortes douleurs, et qu'il ne s'exhalât de l'appareil une odeur fétide, il ne fallait point ôter le bandage d'une semaine entière, et qu'il était nécessaire, pendant ce temps, de tenir le bras en écharpe et de s'abstenir de toute espèce de travail. Il promit d'observer soigneusement ce que je lui prescrivais, et revint chez moi le lendemain. Il n'avait ressenti aucune douleur extraordinaire; mais la blessure continuait à saigner. Je l'engageai à ne point s'alarmer, et à revenir me voir tous les jours. Je ne le revis cependant que le 4 juillet. Je l'avais entièrement perdu de vue, lorsque le 2 juillet on me donna de ses nouvelles. L'accident était du 10 juin. Le 12, le blessé, voyant qu'on se moquait généralement de l'espoir que je lui avais

inspiré de conserver son doigt, fut consulter un autre praticien qui, sachant quelle avait été mon opinion, crut devoir refuser de lever l'appareil; mais le menuisier, persuadé (suivant ses expressions), qu'il ne faisait que *porter un morceau de chair morte*, insista tellement, que le bandage fut détaché. Heureusement la nature ne s'était point assoupie, et l'adhésion avait eu lieu. J'appris ces détails le 2 juillet, et le 4 je vis mon malade. La réunion était complète, le doigt était parfait, et la partie amputée avait regagné la chaleur et la sensibilité. Pendant la guérison, la peau se détacha et l'ongle tomba; mais je ne doute pas qu'ils ne se régénèrent.

Il résulte des informations que je reçus du blessé même et des personnes présentes à l'accident, il résulte, dis-je, que plus de vingt minutes se sont écoulées avant que les parties fussent réunies (1).

Lettre adressée de l'autre monde au Rédacteur de ce Journal.

MONSIEUR,

Depuis que je suis dans ce bas monde, où les malades dorment aussi paisiblement que leurs médecins, j'ai quelques momens de loisir dont je veux profiter pour vous donner des nouvelles du monde que vous habitez encore.

Aujourd'hui je vous entretiendrai d'un fait qui m'in-

(1) L'authenticité de cette observation est constatée par les attestations juridiques de *Georges Pédie* et de *Thomas Robertson*, reçues par le juge de paix du pays, et par un certificat du docteur *Reid*, avec serment devant le même magistrat.

tresse personnellement, et dont je puis vous garantir l'authenticité.

Logé pendant long-temps près du Luxembourg, un des quartiers les plus sains de la capitale, et en quelque sorte dans l'atmosphère de la Faculté de Médecine, vivant à ma fantaisie, ne lisant point de Journaux, ne causant jamais politique, ma santé était des meilleures. Cependant il fallut mourir. Heureusement je ne fus pas long-temps malade; car en quelques jours une *bonne pleurésie* m'emmena lestement. Ma maladie, qu'un jeune étudiant, mon voisin, appelait une phlegmasie de *la séreuse toraco-pulmonaire*, fut unanimement reconnue par plusieurs médecins qui, malgré leurs soins, ne purent me conserver à la vie.

Avant qu'on procédât à mon enterrement, la médecine avait encore à s'occuper de moi; mon décès, ainsi que sa cause, devaient être, suivant l'usage, constatés par un homme de l'art désigné à cet effet. M. X., docteur en médecine et en chirurgie, ainsi que son tableau l'annonce à tous les passans, arrive pour procéder à cette importante formalité. Il soulève brusquement le drap qui me couvrait, et sans aucune information, sur le simple aspect de mon cadavre, il déclare et signe que je suis mort d'une affection pylorique et mésentérique. Un médecin qui avait été témoin de mes vives douleurs de poitrine, se trouvant chez moi lors de cette visite, fit observer poliment à son confrère que la maladie à laquelle j'avais succombé était une pleurésie parfaitement caractérisée; que jamais d'autres parties que la poitrine n'avaient paru affectées, etc., etc. Le docteur certificateur ne voulut rien écouter, rien entendre; il persista dans son opinion et dans sa déclaration, assurant *qu'il connaissait cela parfaitement, et que j'étais bien mort de la maladie*

qu'il disait. Ne pouvant intervenir dans la discussion ; je me laissai enterrer paisiblement sur la déclaration de M. *X.*, c'est-à-dire, comme un homme mort d'une maladie de l'estomac et du mésentère.

J'ai conté cette petite anecdote à un médecin qui gît près de moi. Il n'a point été surpris de l'opiniâtreté de M. *X.*, et m'a dit que pour éviter tout inconvénient ou toute bévue de ce genre, il faudrait que le médecin ou le chirurgien qui a perdu un malade, eût toujours le soin d'indiquer, autant que possible, de quelle affection, et que celui qui constate le décès voulût bien s'en rapporter aux lumières de son confrère. Par ce moyen, a ajouté mon co-décédé, on aurait sur les diverses causes de mort des résultats aussi exacts que possible, et les tableaux de mortalité dressés chaque année pour la ville de Paris, seraient... Ici un nouveau venu interrompit notre conversation. S'il nous apprend quelque chose qui puisse vous intéresser, je m'empresserai de vous en instruire.

J'ai l'honneur d'être pour l'éternité, votre, etc.

MORTUUS.

— D'après notre invitation, insérée dans le cahier d'août, nous prions ceux de nos confrères qui exercent à Paris, de vouloir bien nous adresser incessamment les observations qu'ils jugeront propres à établir la constitution médicale du semestre qui va s'écouler.

IMPRIMERIE DE MADAME V.e MIGNERET,
Rue du Dragon, faubourg Saint-Germain, N.° 20.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

DÉCEMBRE 1814.

TOME XXXI.

À PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3.

1814.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

DÉCEMBRE 1814.

NOTE
SUR LA PLIQUE POLONAISE;

Par M. JACQUES, D.-M.

CETTE affection particulière à la Pologne, qui attaque les cheveux et les poils où se trouvent beaucoup de glandes sébacées, et quelquefois les ongles, n'est-elle qu'un effet de la mal-propreté, comme quelques-uns le prétendent? Je ne le crois pas; car, 1.° pourquoi les pauvres, les paysans, les malheureux des autres pays aussi sales que les juifs polonais, n'ont-ils pas la plique? pourquoi les sauvages, qui sans doute ne peignent pas mieux leurs cheveux qu'eux, n'ont-ils pas la plique?

2.° On cite plusieurs familles riches et même de qualité, qui l'ont eue, et moi-même je l'ai observée une ou deux fois chez des bourgeois aisés et mis très-proprement.

3.° C'est une maladie qui a ses périodes, ses

crises, ses terminaisons ; et si elle est arrêtée imprudemment dans sa marche, elle produit les plus redoutables effets. J'ai vu à Plock, sur la Vistule, un jeune homme âgé de 25 ans, atrophié des extrémités inférieures depuis cinq ans, pour l'avoir coupée imprudemment et avant son temps de maturité.

4.° Ceux qui en sont affectés sont pâles, tristes et languissans, quoique pouvant vaquer à leurs affaires assez généralement ; ils portent quelquefois cette maladie toute leur vie sans en être beaucoup incommodés : d'autres fois elle cesse pour revenir ensuite. J'ai vu un homme de soixante ans qui l'avait eue trois fois, et dont il était parfaitement guéri. On l'observe souvent à la suite des fièvres de mauvais caractère, dont elle est quelquefois une fausse crise.

5.° Quelques-uns l'attribuent à la grande consommation d'huile de lin que les Polonais font dans leur cuisine.... Mais il est beaucoup de pays, sur-tout de l'Allemagne, où ce même usage a lieu, comme dans la Poméranie suédoise, sans qu'on l'y observe.

Une cause qui me paraît plus probable, c'est la variation extraordinaire de température qui règne sur-tout en été sur les bords de la Vistule, depuis Thorn jusqu'à Varsovie, occasionnée par les vents du nord au midi qui se succèdent plusieurs fois dans la journée, et présentent les degrés de plusieurs saisons. Je dis depuis Thorn à Varsovie, car en descendant la Vistule, et venant du côté de Dantzick, j'ai remarqué que le ciel y est plus constant, et que la plique y est beaucoup plus rare. A Nave, par exemple, on trouve à peine

quelques pliqués, tandis qu'à Plock le quart ou le cinquième des paysans adultes en est atteint (1).

Mais comment ces changemens de température agissent-ils spécialement sur le cuir chevelu et le système pileux? et pourquoi cette fluxion extraordinaire n'a-t-elle lieu qu'en Pologne? Nous n'en savons rien.

Ce que nous savons de plus certain, c'est que cette maladie se rapproche beaucoup de la goutte, et n'en est peut-être qu'une variété. En effet, comme elle est souvent héréditaire et ne se développe qu'à un certain âge (2), rarement chez les femmes qui sont encore réglées, et le plus souvent chez des hommes corpulens d'un tempérament bilioso-phlegmatique.

La lymphe visqueuse qui agglutine les cheveux et les poils dans la plique, diffère peu des sueurs grasses et visqueuses, et des concrétions arthritiques des goutteux.

Le traitement est aussi analogue : les épispastiques, dans le cas de répercussion ou de déviation de l'humeur morbifique; les toniques, les fondans, les amers, les diaphorétiques, ont également été préconisés dans ces deux maladies. Enfin, on n'a pas encore vu la goutte survenir à la plique, et *vice versâ*.

---

(1) Je ne parle point de la partie haute de la Vistule que je n'ai point parcourue.

(2) Parmi plus de 200 pliqués que j'ai vus, un seul était un enfant d'un an qui était né avec cette maladie; tout le reste passait vingt ans, et le plus grand nombre avait de quarante à soixante ans.

M. le docteur *Jury*, chirurgien-physicien du département de Plock, homme aussi instruit qu'estimé dans le pays, m'a rapporté, à l'appui de cette opinion, un fait bien positif. Un homme de Berlin, affecté de la goutte, vint se fixer à Plock. Après quelques années, il s'aperçut que ses cheveux se tressaient, se collaient; en un mot, qu'il avait la plique, mais en même temps qu'il était guéri de la goutte. Retourné à Berlin, où il fut obligé de passer quelque temps, la plique cessa d'elle-même. Mais les douleurs arthritiques revinrent. Enfin, revenu à Plock, la plique reparut et la goutte disparut, ce qui eut lieu en moins de dix ans.

De ce fait, il ne faut pas conclure néanmoins qu'il n'y a jamais de goutte en Pologne, quoiqu'elle soit assez rare; car j'ai eu lieu d'en traiter une des plus opiniâtres, à côté de laquelle la plique eût paru un bienfait.

NOTE

SUR L'EMPLOI DE L'OXIDE DE MANGANÈSE DANS LE TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE;

PAR LE MÊME.

J'AI fait usage de cet oxide dans le traitement de l'épilepsie, avec beaucoup d'avantages, toutes les fois que cette maladie n'était pas due à un vice organique. Dans plusieurs cas, j'avais employé inutilement l'oxide de

zinc, et tous les anti spasmodiques végétaux, lorsque je fus conduit à l'usage de l'oxide de manganèse, par la réflexion que je fis, que l'oxygène pourrait bien être le seul véritable stimulus du cerveau, comme il est l'aliment de toute vie (*pabulum vitæ*, Hipp.), et qu'il n'est point de substance dans les trois règnes qui le cède aussi facilement et aussi pur que le manganèse oxidé.

J'y fus d'autant plus engagé, qu'il ne me présenta aucune des qualités vénéneuses qu'on retrouve dans plusieurs remèdes proposés contre cette maladie, tels que les oxides de cuivre, le nitrate d'argent fondu, etc. Je l'employai de dix à douze grains par jour, porphyrisé avec le double de sucre, qu'on augmenta ensuite, et qu'on porta jusqu'à la dose de cinquante et même cent grains, sans inconvénient pour l'appétit et les digestions, à moins qu'il ne survînt un mouvement fébrile qui était toujours favorable à la guérison, et confirmait cet Aph. d'*Hipp.* : « *Febris superveniens convulsioni, bonum.* »

Les moyens auxiliaires furent une infusion de valériane, de tilleul ou de feuilles d'oranger, et une diète végétale. Quelquefois au commencement du traitement, on pratiquait une saignée du pied, et l'on administrait un purgatif pour dégager le cerveau, et faciliter l'action du remède sur tout le système.

OBSERVATION

D'UN EMPYÈME, SUITE D'UNE MÉTASTASE PSORIQUE, OPÉRÉ AVEC SUCCÈS;

Par M. le docteur PIERRE, médecin des hôpitaux militaires (1).

JOSEPH OUDINOT, soldat du train d'artillerie, entré le 27 février 1812, à l'hôpital militaire de Paris, pour y être soigné d'une gale pustuleuse abondante, né de parens sains, âgé de 21 ans, d'un tempérament sanguin-muqueux, n'avait d'autre incommodité que la gale.

Le 4 du mois de mars, quelques jours après son entrée au Val-de-Grace, il est pris d'une péripneumonie bilieuse à la suite d'une promenade dans le jardin, par un temps froid et humide.

Le premier jour de l'invasion, répercussion totale de la gale, fièvre violente, douleur de côté très-prononcée, langue saburrale, urines rouges, sédimenteuses; peu de sommeil; couleur jaune de la sclérotique.

Le 2.e jour, mêmes symptômes. Saignée; petit-lait pour boisson; julep pectoral avec l'esprit de *Mindérerus*.

(1) Cette observation ayant été insérée d'une manière incomplète dans un autre Journal de Médecine, nous la donnons ici, d'après l'invitation de M. *Genouville*, telle qu'elle a été rédigée par l'Auteur.

Le 3.e jour, langue bilieuse et limoneuse; continuation des mêmes accidens. Tartre stibié, deux grains dans une livre de petit-lait; évacuations bilieuses très-abondantes par le haut et par le bas; légère rémission des phénomènes gastriques; diminution peu sensible du point de côté.

Variations légères dans l'état du malade jusqu'au 9 mars; application le même jour d'un vésicatoire sur le point douloureux; usage du petit-lait stibié (un grain par pinte.) Selles peu abondantes; expectoration muqueuse.

Point de changement marqué jusqu'au 31 mars. L'expectoration augmentant ou diminuant selon que le malade suivait plus ou moins exactement le régime prescrit.

Un peu d'appétit et moins de fièvre avaient permis de lui donner quelques légers alimens.

La douleur pleurétique avait diminué, mais elle existait encore; la respiration était gênée et l'expectoration presque nulle; peu de sommeil; le pouls petit et élevé le soir.

Dans les premiers jours d'avril, la douleur de côté augmenta beaucoup; la respiration devint plus difficile, et le malade se plaignait davantage du côté droit, siège du mal; l'empâtement du tissu cellulaire voisin, la gêne extrême de la respiration, la nullité de l'expectoration, l'état fébrile du malade, et ses fréquentes oppressions, quelques palpitations quand il se couchait sur le côté gauche; enfin, le son sourd que rendait la partie droite de sa poitrine, par la percussion, ne me laissèrent aucun doute sur l'existence d'un foyer purulent dans cette cavité.

Les douleurs s'aggravèrent en peu de jours

d'une manière effrayante, et le malade menaçant d'étouffer d'un moment à l'autre, je résolus, le 12 avril, de faire pratiquer l'opération de l'empyème, persuadé de la nécessité de ne pas la retarder d'un instant. Je fis prier M. *Genouville*, chirurgien aide-major de l'hôpital, de vouloir bien s'en charger; nous vîmes le malade ensemble, et de suite il pratiqua l'opération dans le lieu d'élection.

L'incision, d'abord peu profonde, ne laissa couler qu'une petite quantité de sang; l'instrument porté plus avant, et les brides détruites, il sortit de la plaie plus d'une pinte de pus. A l'instant le malade fut soulagé, et put bientôt respirer avec facilité....

Nous n'osâmes le même jour évacuer toute la matière purulente, malgré les vives instances du malade, qui renaissait à la vie à mesure que le pus s'écoulait; il fut pansé méthodiquement et avec le plus grand soin. On introduisit une mêche dans la plaie; le lendemain et le surlendemain le reste du pus fut évacué. Le malade maintenu dans la position convenable, vit bientôt sa santé s'améliorer sensiblement. La suppuration diminua les jours suivans, ses forces se rétablirent, et il put bientôt user de quelques légers alimens.

Pendant tout le temps de la suppuration, il prit pour boisson l'eau de gomme édulcorée, un ou deux juleps adoucissans, et du quinquina. Au 20 mai, il fit usage d'une légère décoction de quinquina, coupée avec celle de *Lichen* d'Irlande. Sur la fin du mois, la plaie était entièrement cicatrisée; le malade était dans son état naturel; il avait bon appétit et respirait avec facilité; il ne se plai-

gnait d'aucun mal; le côté droit de la poitrine était un peu déprimé, mais sans douleur. La gale, qui avait reparu dans le mois de mai, fut traitée au mois de juin par les frictions sulfureuses et les bains administrés avec beaucoup de circonspection; elle céda bientôt à ce traitement.

Le malade, obligé pour obtenir son congé de réforme, de rester à l'hôpital cinq mois après sa parfaite guérison, y éprouva quelques affections catarrhales de poitrine qui n'eurent pas de suite, mais qui me prouvèrent que cet organe avait besoin de beaucoup de ménagement; je lui ai continué les soins convenables, et un an après l'opération j'ai appris qu'il jouissait, dans sa famille, d'une parfaite santé.

DISSERTATION

SUR LE SEIGLE ERGOTÉ, EMPLOYÉ COMME MÉDICAMENT;

Lue à la Société Médicale de Massachusets, par M. Olivier Prescot, *D.-M., et insérée dans le Journal de Physique et de Médecine publié à Londres par MM.* Samuel Fothergill *et* John Want, *cahier d'août* 1814.

Traduite de l'anglais par M. CHARBONNIER, D.-M.-P., ex-chirurgien militaire.

LES accidens causés en France par le seigle, ergoté, ont donné lieu à des recherches de la

part des médecins de ce pays, qui ont démontré les propriétés délétères de cette substance, mais n'ont point fait connaître les services qu'elle peut rendre à la thérapeutique. On dit cependant que certains empyriques l'ont vantée comme propre à accélérer l'accouchement; si leur recommandation n'a point eu de crédit, c'est, sans doute, à cause du peu de foi que de tels hommes inspirent ordinairement. Une lettre du docteur *J. Stearns*, adressée au docteur *Akerley*, et insérée dans le *Medical Repository* de New-York, est la première annonce digne de confiance, des propriétés médicinales du seigle ergoté, qui s'y trouve désigné sous le nom de *pulvis parturiens*. M. *Prescot* ayant fait, dans sa pratique, un fréquent usage de ce nouveau médicament, a effectivement reconnu qu'il exerçait sur l'utérus une action stimulante, supérieure à celle de tous les autres agens usités jusqu'ici, pour activer cet organe dans l'acte de l'accouchement, mais il ne peut dire, comme M. *J. Stearns*, « Son effet n'a jamais trompé mon attente; » car il faillit à la première épreuve qu'il en fit; sauf quelques exceptions, le seigle ergoté lui a paru évidemment doué de la puissance d'accélérer l'accouchement. Il suscite des douleurs particulièrement expulsives, et il provoque des efforts de la part de l'utérus, qui ne permettent point au fœtus de rétrograder. Ces effets se maintiennent pendant une heure ou deux, et on peut les reproduire par une nouvelle dose.

La rapidité avec laquelle le seigle ergoté opère, n'est pas moins surprenante que la

véhémence de son action. L'intervalle qui s'est écoulé entre son application et son effet, dans une vingtaine de cas soigneusement observés par M. *Prescot*, a été de sept minutes, dans 2; de 8, dans 1; de 10, dans 7; de 11, dans 3; de 15, dans trois autres. Il fut impuissant dans quatre.

C'est toujours sous la forme de décoction que l'Auteur a prescrit le seigle ergoté dans les proportions d'une drachme pour quatre onces d'eau. Le tiers de cette boisson est la dose ordinaire : on doit la réitérer si l'on n'obtient pas l'effet desiré, après une attente de douze minutes. M. *Prescot* s'est convaincu que cette quantité, réduite à une cuillerée à bouche, et administrée de dix en dix minutes, produisait des effets plus modérés, non moins efficaces, et, par conséquent, préférables dans le plus grand nombre de cas.

On a avancé que l'emploi du seigle ergoté pouvait suppléer à la saignée, quand cette opération est indiquée pour faciliter l'accouchement. M. *Prescot* a reconnu, par sa propre expérience, le danger et le peu de fondement de cette assertion : bien loin de diminuer la rigidité des fibres de l'utérus, ce médicament l'augmente ; c'est pourquoi on ne doit pas l'administrer avant que l'orifice utérin ne soit suffisamment dilaté ; si cette condition n'était pas remplie, on provoquerait d'inutiles douleurs et de vains efforts. Il est également important de ne point l'employer lorsque la position de l'enfant doit être changée, et quand quelqu'obstacle s'oppose à l'accouchement ; l'activité d'un tel remède, et les motifs qui

doivent l'exclure, démontrent avec quelle prudence on doit l'appliquer.

L'Auteur a aussi constaté, par son expérience, l'efficacité du seigle ergoté indiquée par plusieurs médecins, pour arrêter les hémorragies utérines qui accompagnent fréquemment les accouchemens. Dans tous les cas où il fut prescrit, la délivrance n'a jamais été suivie de pertes, même chez des femmes qui en avaient eu de très-abondantes dans des couches précédentes. Cette propriété est sur-tout appréciable quand on emploie ce médicament à dessein d'arrêter les hémorragies causées par l'abortion dans les premiers mois de la gestation; il excite alors dans l'utérus une action telle, que le contenu est promptement expulsé et l'hémorragie bientôt supprimée. Plusieurs fois la diminution des lochies a été assez considérable pour inspirer des craintes à l'Auteur. Cet écoulement fut tari chez deux femmes, le 2 et le 3.e jour : il ne s'ensuivit cependant aucun accident, et le rétablissement fut même très-prompt.

Il paraît que le seigle ergoté n'exerce aucune action sur l'utérus, lorsque cet organe n'est point distendu par le produit de la conception. M. *Prescot* l'a vainement administré dans un cas d'aménorrhée, sur la foi du docteur *Beekmann*, qui, dans une affection semblable, en a beaucoup loué les effets.

Un praticien anonyme a publié dans le Journal de Médecine et de Chirurgie de la Nouvelle-Angleterre, une observation d'après laquelle il juge l'emploi du seigle ergoté pernicieux. Il fut appelé pour donner ses soins à une femme en travail d'enfant. Elle avait déja eu deux

couches très-heureuses ; dans cette troisième, les douleurs cessèrent avant que la délivrance fût effectuée, et aucuns moyens indiqués ne purent les rappeler. On fut obligé de recourir au levier, et par son aide on amena un enfant vivant et bien conformé. La présence d'un second fœtus ayant été reconnue, et l'utérus demeurant toujours inactif, on résolut de provoquer les efforts au moyen du seigle ergoté. On l'administra en poudre à la dose de quinze grains, dans un peu d'eau. Les douleurs se renouvellèrent promptement, et déterminèrent l'expulsion d'un deuxième enfant mort qu'on essaya inutilement de ranimer. Comme sa conformation était aussi favorable à la vie que celle du premier, l'Auteur attribue sa mort à la violente compression de l'utérus, excitée par le seigle ergoté ; ce fut aussi l'opinion de deux de ses confrères. C'est à l'expérience de prononcer sur cette importante objection, contre l'introduction d'un tel remède dans la matière médicale. D'après les nombreuses épreuves, M. *Prescot* ne la croit pas fondée, et il juge l'emploi du seigle ergoté très-recommandable pour favoriser l'accouchement.

RAPPORT

SUR UN TRAVAIL DE M. *DARCET*, AYANT POUR OBJET L'EXTRACTION DE LA GELATINE DES OS, ET SON APPLICATION AUX DIFFÉRENS USAGES ÉCONOMIQUES;

Par MM. LEROUX, DUBOIS, PELLETAN, DUMÉRIL et VAUQUELIN.

M. *DARCET*, contrôleur des essais à la Monnaie, a présenté à la Société philanthropique, de la gélatine retirée des os par un procédé qui lui est particulier, en l'invitant à faire usage de cette substance pour les bouillons et les soupes qu'elle fait distribuer aux convalescens et aux indigens.

Cette Société, dont le zèle pour le soulagement des malades et des pauvres ne s'est jamais ralenti, a nommé une commission pour examiner les avantages que pourrait offrir la gélatine préparée par M. *Darcet*. Après plusieurs conférences, auxquelles ont été appelés des savans distingués dans la chimie et dans l'économie domestique, elle a reconnu que la substance dont il s'agit, offrait une économie assez considérable, et la possibilité de donner en rôti, aux convalescens, la plus grande partie de la viande employée à faire du bouillon.

Mais la Société philanthropique s'étant toujours fait une loi de ne jamais adopter l'usage

d'un aliment nouveau, sans, au préalable, avoir pris l'avis de la Faculté de Médecine, lui a renvoyé cette partie de la question ; savoir : 1.°, si la gélatine de M. *Darcet* est nutritive, et à quel degré ? 2.°, si son usage, comme aliment, est salubre, et ne peut entraîner aucun inconvénient ?

C'était donc sur ces deux points, que vos commissaires avaient à chercher des lumières, pour éclairer le jugement que vous allez porter sur cet objet important. Cependant, quoique la préparation de la gélatine ne nous intéressât pas au même degré que son usage, nous avons cru devoir en prendre connaissance, en nous transportant au Gros-Caillou, dans la manufacture de M. *Robert*, où on nous a fait voir la série des opérations auxquelles sont soumis les os pour en obtenir la matière gélatineuse à l'état de pureté parfaite.

Jusqu'ici on a extrait la gélatine des os, en les soumettant à l'action de l'eau bouillante pendant un temps toujours très-long. Par cette méthode, qui exigeait la pulvérisation au moins grossière des os, on obtenait à peine le tiers de leur gélatine, encore était-elle en partie dénaturée par la longue action que l'eau et la chaleur exerçaient sur elles ; ces difficultés se sont opposées jusqu'ici à l'adoption des bouillons d'os dans les hôpitaux.

M. *Darcet* a suivi une marche entièrement opposée ; il enlève, au moyen de l'acide muriatique étendu, le phosphate de chaux, et obtient la partie animale à l'état solide, et conservant encore la forme de l'os. Pour enlever à cette substance les petites portions d'a-

cide et de graisse qu'elle retient, il la met dans des paniers, et la plonge ainsi, pendant quelques instans, dans l'eau bouillante : enfin, après l'avoir essuyée avec des linges, il l'expose à un courant d'eau froide et vive, qui, en la nétoyant parfaitement, lui donne une demi-transparence et de la blancheur.

Sans entrer dans de plus grands détails à ce sujet, nous devons dire que l'établissement de M. *Robert* ne laisse rien à desirer, tant pour la propreté que pour la salubrité dans la préparation de cette substance.

Ainsi préparée et coupée par morceaux, cette gélatine se dissout très-promptement et presque en entier dans l'eau bouillante. Veut-on la conserver pour s'en servir en des temps éloignés ? Il suffit de l'exposer sur des clayes ou des filets, entière ou coupée, dans un lieu sec et chaud ; alors, enfermée dans des futailles, ou des caisses, elle ne subit aucune altération, et peut se conserver des milliers d'années avec toutes ses qualités.

Examinons maintenant, sous le rapport de l'économie, l'emploi de la gélatine de M. *Darcet*, pour la préparation du bouillon. Quoique ce ne soit pas là le principal but de l'Auteur, cependant, il est en lui-même assez important pour mériter qu'on en parle.

Il est reconnu que, terme moyen, 100 kilogrammes de viande contiennent 80 kilogrammes de chair et de graisse, et 20 kilogrammes d'os ; 100 kilogrammes de viande font dans nos ménages 400 bouillons d'un demi-litre chacun. Les os qui sont jetés ou brûlés donneraient 30 centièmes de gélatine sèche ; conséquemment, les 20 kilogrammes ci-dessus en fourniraient

6 kilogrammes, avec lesquels on ferait 600 bouillons. Le nombre de bouillons produits par les os, est donc à celui de la viande, comme 3 est à 2.

Mais la gélatine pure n'ayant aucune saveur par elle-même, n'offrirait pas au palais et à l'estomac des malades et des convalescens affaiblis par la maladie, cet appât et ce stimulant si nécessaires pour prendre et digérer cet aliment.

M. *Darcet* propose d'aromatiser les bouillons qui en proviennent avec des légumes, pour remplacer la matière extractive, Osmazone, et les sels de la viande, ou ce qui nous paraît préférable, de remplacer seulement les trois-quarts de la viande par de la gélatine.

Ainsi, avec 50 kilogrammes de viande, on ferait autant de bouillon d'aussi bonne qualité qu'on en fait ordinairement avec 200 kilogrammes, en sorte, qu'en estimant tous les frais, et en les reprenant sur la viande, il resterait de celle-ci au moins 100 kilogrammes qu'on pourrait donner en rôti aux convalescens, qui le préfèrent avec raison au bouilli des hôpitaux, réduit presqu'à la fibre animale dépouillée de tout suc nourricier.

La nourriture des convalescens, des soldats et des indigens serait donc singulièrement améliorée, à prix égal, en adoptant les vues de M. *Darcet*.

Faisons ressortir cet avantage par quelques exemples :

1.° 100 livres de viande ne donnent que 50 livres de bouilli, et 100 livres de la même viande fournissent 67 livres de rôti ; il y a donc près

d'un cinquième à gagner en faisant usage du rôti.

2.° 100 livres de viande fournissent 50 livres de bouilli et 200 bouillons.

3.° 100 livres de viande, dont 25 pour faire le bouillon, avec 3 livres de gélatine, donneront 200 bouillons et 12 livres et demie de bouilli, et les 75 livres restant fourniraient 50 livres de rôti.

On voit donc que par ce moyen l'on a une quantité égale de bouillon de qualité supérieure, et 50 livres de rôti; de plus 12 livres et demie de bouilli : à la vérité, l'on a dépensé 7 francs 50 centimes pour la gélatine ; mais 12 livres et demie de bouilli sont plus que suffisantes pour couvrir cette dépense. Nous devons donc conclure de ces faits, que non-seulement dans ce procédé on trouve une grande amélioration de la subsistance des indigens, mais encore une économie qui n'est point à négliger.

Cela étant démontré, passons maintenant à l'objet principal de notre mission, celui qui concerne d'une manière plus particulière la Faculté de Médecine, et le seul sur lequel la Société philanthropique l'a consultée, la propriété nutritive et la salubrité de la gélatine.

Quant à la première partie de cette question, il n'est personne qui, connaissant la nature de la viande, ne soit convaincu que la propriété nutritive qu'elle communique au bouillon, ne soit due pour la plus grande partie, pour ne pas dire en totalité, à la gélatine. Si l'expérience journalière n'en fournissait pas des preuves irrécusables, nous les trouverions dans une foule d'Auteurs qui ont écrit sur ce sujet, et qui tous regardent la gélatine comme

la matière animale la plus nourrissante. Quelques personnes pourront objecter que l'Auteur de la nature a accompagné de sensations agréables, l'exercice des fonctions qui ont pour but la conservation des êtres organisés; que conséquemment la gélatine ne peut pas remplacer la viande, pour la préparation du bouillon, puisqu'elle est privée de sels et de cet extrait particulier nommé osmazone, qui donne la couleur, l'odeur et la saveur, enfin l'agrément au bouillon.

Mais nous leur répondrons que ce principe n'existe pas dans la chair du veau, dans celle des volailles et du cochon, et que cependant ces viandes sont très-nourrissantes. Au surplus, M. *Darcet* propose, ainsi que nous l'avons dit précédemment, de remplacer la portion de ces substances qui manque dans le bouillon de gélatine, par une plus grande quantité de racines, telles que carottes, navets, oignons, panais, céleri, etc., dont les extraits sont en même temps savoureux, aromatiques et salés.

Mais l'expérience la plus convaincante, et à laquelle tout le monde doit se rendre, c'est celle qui a été faite sous nos yeux, pendant trois mois, à l'hospice de clinique interne de la Faculté. On a préparé le bouillon avec le quart de la viande qu'on emploie ordinairement; on a remplacé par de la gélatine et des légumes les trois autres quarts, qu'on a donnés en rôti, et les malades, les convalescens, et même les gens de service n'ont pas aperçu de différence entre ce bouillon et celui qu'on leur donnait précédemment; ils ont été aussi abondamment nourris, et très-satisfaits d'avoir du rôti au lieu de bouilli.

Voilà donc déja une partie de la question résolue. *Le bouillon fait d'après le procédé de* M. Darcet, *est au moins aussi agréable que le bouillon ordinaire des hôpitaux :* quant à la seconde partie, la salubrité du bouillon, nous pouvons assurer, que des 40 personnes qui en ont fait usage pendant trois mois, pas une n'a éprouvé quoi que ce soit qui puisse être raisonnablement attribué à la gélatine ; les maladies ont suivi leur marche ordinaire, et les convalescences n'ont pas été plus longues que dans d'autres circonstances.

Nous sommes donc en droit de conclure avec certitude, que non-seulement la gélatine est nourrissante, facile à digérer, mais encore qu'elle est très-salubre, et ne peut, employée comme le propose M. *Darcet*, produire par son usage aucun mauvais effet dans l'économie animale.

Ces avantages ne sont pas les seuls qu'on pourra retirer de la gélatine extraite par le procédé indiqué plus haut ; il en est beaucoup d'autres qui, quoique n'étant pas aussi directement du ressort de la Faculté, sont cependant assez importans pour qu'on nous permette d'en dire un mot ici.

1.° Réduite en lames minces et séchées, elle pourra servir aux marchands de vin pour coller les vins blancs, aux limonadiers pour clarifier leur café, aux officiers pour faire des gelées, des crêmes, et enfin elle pourra remplacer la colle de poisson dans tous ses usages.

2.° La gélatine simplement desséchée et coupée, renferme sous un très-petit volume, une grande quantité de matière nourricière ; elle pourra être embarquée pour faire la soupe

aux matelots dans les voyages de long cours, aux soldats dans les villes assiégées, et même dans les camps et aux casernes.

3.° Mise à l'état de tablettes, avec une certaine quantité de jus de viande et de racines, elle fournira aux officiers de terre et de mer un excellent aliment. M. *Darcet* nous a fait voir des échantillons de cette dernière préparation, qui surpassent en beauté et en qualité tout ce que nous avons connu jusqu'ici en ce genre.

4.° Enfin, elle pourra servir à fabriquer la colle forte et la colle à bouche, avec plus d'avantages que toutes les autres substances qui y ont été employées; les opérations en seront beaucoup moins longues et la colle infiniment meilleure. La tenacité de cette dernière, d'après des expériences faites avec beaucoup de soin par MM. *Cadet-Gassicourt* et *Jecker*, opticien, est à celle de la meilleure colle de Paris, comme 4 est à 3, qualités extrêmement précieuses pour les menuisiers, les ébénistes, les garnisseurs, les tablettiers, et sur-tout les fabricans de papier, qui manquent souvent leurs opérations faute d'avoir de bonne colle.

Nous devons à la justice de dire, qu'en appliquant à l'économie domestique, un principe connu en chimie, M. *Darcet* a rendu un véritable service à l'humanité, puisqu'il a fait connaître l'utilité, pour une foule d'usages, d'une matière qui jusqu'ici avait été presqu'entièrement perdue.

Fait à la Faculté de Médecine de Paris, le 13 décembre 1814.

Pour copie conforme,

J. J. LEROUX, Doyen.

OBSERVATIONS

SUR LA FORME ARRONDIE, CONSIDÉRÉE DANS LES CORPS ORGANISÉS, ET PRINCIPALEMENT DANS LE CORPS DE L'HOMME (1).

Par M. BRÈS.

SECTION CINQUIÈME. *Des formes arrondies par le tissu cellulaire.*

CHAPITRE PREMIER. *Du tissu cellulaire en général.*

POUR terminer l'examen des organes qui offrent des formes arrondies, il nous reste à parler du tissu cellulaire. Lorsqu'on considère la structure intime des cellules qui le composent, la manière dont les divers fluides s'y accumulent dans beaucoup de circonstances, on voit que ce tissu doit son développement au mouvement d'accroissement. C'est sur-tout le tissu cellulaire adipeux qui manifeste évidemment l'action de ce mode du mouvement. On connaît la forme globuleuse de ces petites poches qui renferment la graisse, etc. Cependant j'ai cru ne devoir parler de ce tissu qu'après l'examen des autres parties, parce que, consi-

(1) *Voyez* les Numéros précédens.

déré comme dépositaire du suc adipeux, ce tissu semble destiné à perfectionner le plus grand nombre des formes des organes dans lesquels s'exercent les trois modes du mouvement.

On voit que mon sujet ne demande point que je considère ce tissu comme *générateur des autres tissus;* je renvoie à *Bichat* (1) et à *Bordeu*. Je ne ferai que rappeler les idées plus ingénieuses que solides, relativement aux atmosphères de tissu cellulaire de ce dernier. Je vais employer cette section à l'examen du tissu cellulaire graisseux qui tend à arrondir toutes les parties où il a accès.

Le tissu adipeux se trouve autour de quelques viscères dans leur parenchyme, dans les muscles et sous la peau.

CHAPITRE II. *Du tissu cellulaire graisseux des viscères.*

Quelquefois la graisse s'introduit dans le tissu des viscères, et tend à perfectionner leur sphéricité, puisqu'elle tend à dilater leurs membranes. On sait combien l'excès en est défavorable à l'équilibre de l'action des organes,

---

(1) « J'observe, dit *Bichat,* que les formes arrondies des organes des animaux nécessitent un système généralement répandu et destiné à remplir les vides qui doivent nécessairement résulter de la juxta-position de ces organes arrondis : ce système est le cellulaire. Il serait infiniment moins nécessaire, si les formes carrées étaient celles de nos organes, parce que moins d'espace resterait entr'eux. » (*Anat. génér.*)

d'où résulte la santé. La nature en éloignant le tissu adipeux de la masse encéphalique, nous fait sentir combien elle protège cet organe pour lequel les moindres pressions sont si fatales.

C'est principalement dans le système abdominal que la graisse forme ses plus grands réservoirs. Dans l'âge qui succède à l'adolescence il semble qu'il se fasse chez plusieurs individus un transport de la graisse de l'extérieur à l'intérieur; elle quitte les organes de la *vie animale*, pour se fixer sur ceux de la *vie organique*; alors cette même graisse, qui était la cause des contours aimables qui caractérisent le jeune homme, devient la cause de ces formes quelquefois hideuses que présente l'homme dans la moitié décroissante de la vie.

La laideur des formes chez les hommes attaqués d'obésité, provient sans doute de ce que le gonflement général détruit les petites saillies d'où résultent ces ondulations si douces à l'œil, pour ne laisser subsister que les plus grosses saillies qui s'augmentent de la destruction des petites. Dès-lors notre esprit ne peut plus aimer un corps dans lequel il ne reconnaît plus les caractères des mouvemens variés que notre organisation nous rend nécessaires.

On sait que l'excès contraire, la maigreur extrême, devient désagréable par les raisons contraires; et sans doute qu'en ceci tout le monde est de l'avis de *Diogène*, qui était fort maigre, et qui priait *Anaximène*, qui était très-gras, de lui donner ce qu'il avait de trop (1).

(1) Je crois qu'on n'a jamais vu un exemple d'obésité

CHAPITRE III. *Du tissu cellulaire graisseux des muscles.*

Il augmente le volume des muscles en s'introduisant entre les paquets fibreux, et tend à les arrondir en dilatant leurs aponévroses qui sont pour les muscles ce que sont les autres membranes aux viscères.

L'accumulation de la graisse dans le système musculaire, annonce sans doute une grande énergie du mouvement d'accroissement, mais elle diminue celle du mouvement spontané et du mouvement communiqué. En effet, les petites boulettes graisseuses, en séparant les paquets fibreux, gênent le mouvement des fibres, et en détruisant l'unité de forces dans le muscle, s'opposent à une forte contraction.

Dans *l'Hercule-Farnèse*, les muscles, quoique sans contraction, font des saillies considérables, et qui sont d'autant plus frappantes que le tissu cellulaire sous-cutané paraît peu abondant. Je pense que dans cette belle statue on n'a point voulu représenter un système musculaire abondamment pourvu de graisse, mais bien des muscles entièrement charnus, et augmentant leur force de tous les avantages qui résultent du nombre et du rapprochement des paquets fibreux, et de ceux qui résultent de la pression qu'apportent les aponévroses distendues. Le peu de développement du tissu adipeux sous la peau, doit faire penser que la

---

semblable à celui dont ont parlé les Journaux du 18 juillet 1809. Il s'agissait d'un nommé *Daniel Lambert*, mort à quarante ans, pesant 739 livres.

graisse des muscles est peu développée, et c'est en cela que se montre le talent de l'artiste qui a formé ce modèle de la beauté athlétique.

CHAPITRE IV. *Du tissu cellulaire graisseux sous-cutané.*

Les effets de l'introduction de la graisse dans le tissu cellulaire, n'offrent nulle part une étude aussi intéressante que dans le tissu cellulaire sous-cutané. C'est là que l'agréable semble le disputer à l'utile. C'est cette partie du tissu cellulaire qui semble destinée à perfectionner la rondeur des formes extérieures. C'est elle qui enveloppe l'homme de l'atmosphère de la beauté. Si je puis ainsi dire, c'est sur elle que la peau vient placer son voile demi-diaphane à travers lequel s'embellissent encore toutes les parties.

On voit qu'à mesure que nous examinons les organes, en partant du centre et arrivant à la circonférence, la rondeur des parties augmente ; c'est dans les membres que ce fait est très-remarquable. En effet, comparez les os aux muscles, les muscles au tissu qui les recouvre, et enfin ce dernier à la peau. Voyez le contraste des formes polyédriques des os, avec les contours délicats que l'organe cutané présente. Ne remarquez-vous pas entr'eux la même différence qui se trouve entre les fondemens d'un édifice auxquels la solidité préside, et l'extérieur de ce même édifice que tous les arts décorateurs sont appelés à embellir ?

Mais la nature en arrondissant toutes les formes extérieures du corps de l'homme, n'a point eu seulement pour but l'embellissement

de toutes les parties. Cherchons le but utile de l'arrondissement des formes extérieures par le tissu cellulaire.

1.° Nous avons déja observé que la forme sphéroïdale est la plus favorable à la conservation de la chaleur individuelle. Le *calorique-physiologique* dont l'œuf est le premier dépositaire, ne s'anéantit que dans le tombeau; il est le témoin de tous les autres phénomènes de la vie : on voit donc combien cette propriété de la forme sphéroïdale est nécessaire aux animaux.

De plus, les animaux doués d'une température qui leur est propre, au moyen de cette forme arrondie, sont moins susceptibles d'éprouver les influences atmosphériques, et moins exposés à devenir les victimes des caprices de l'air ambiant. Ainsi l'animal conserve une température indépendante jusqu'à un certain point, des fluides qui l'environnent. On sait comme la graisse, par sa propriété d'être non-conductrice de la chaleur, devient aussi favorable à la conservation du calorique-physiologique, que sa demi-fluidité est favorable à l'arrondissement des formes extérieures des corps vivans.

De ce qu'on observe que les animaux qui ont le pelage le moins touffu, ont les formes extérieures les plus arrondies, faudrait-il conclure que l'un de ces avantages peut être le suppléant de l'autre? Et la nature, en arrondissant toutes les formes extérieures chez l'homme, bien plus que chez la plupart des animaux, ne s'est-elle point soustraite au reproche d'avoir privé l'homme de tout vêtement naturel?

2.° Il fallait que l'animal fût doué des formes les plus favorables au mouvement, selon tous les sens de sa surface. La rondeur était donc, d'après ce que nous en avons déja dit, essentiellement nécessaire aux parties extérieures, et elle le devenait en proportion du nombre et de la variété des mouvemens de l'animal.

On voit donc que l'homme ayant les mouvemens les plus variés dans tous les sens de sa surface, devait avoir les formes extérieures plus arrondies que le plus grand nombre des animaux. Au reste, on voit aussi, d'après nos observations antérieures, que la forme arrondie est la plus favorable pour résister à toutes les atteintes portées dans toutes les directions, et qu'ainsi la nature favorise, sous bien des rapports, l'animal auquel elle accorde cette forme (1).

3.° L'analogie des formes extérieures des animaux, et principalement de l'homme avec celle des cloches pneumatiques, nous indique-t-elle quelque ressemblance sous le rapport de leur utilité ?

4.° Les formes émoussées et arrondies qui terminent les parties molles des animaux, comparées aux formes également arrondies, qui, dans nos machines électriques, conservent l'électricité, doivent-elles faire soupçonner quelque identité entre la manière de condenser le fluide électrique, et celle de retenir le fluide

(1) *Sola enim figurarum rotunda ad vix patiendum exquisitè comparata est, ut quæ nullum expositum angulum frangi potentem, habeat.* (*Galien*, ch. X, *De usu part. corp. hum.*)

nerveux ? Ce serait-là une propriété bien importante de la forme ronde.

De même que la forme ronde laisse moins échapper le fluide électrique, de même aussi elle possède la propriété de le recevoir moins facilement ; et peut-être est-ce encore un moyen qu'a l'organisation animale de rester plus souvent indépendante de l'électricité générale (1).

CHAPITRE V. *Des différens âges du tissu cellulaire sous-cutané, considérés sous le rapport des formes qu'ils montrent.*

LES modifications qu'éprouve le tissu-cellulaire sous-cutané dans les différens âges sont si nombreuses, qu'elles pourraient elles seules indiquer à un observateur exercé les principales périodes de la vie de l'homme.

Dans l'enfant en bas âge, la rondeur de toutes les parties annonce l'action du mouvement d'accroissement qui tend à augmenter le volume de tous les tissus. La secrétion de la graisse, commencée depuis le septième mois de la gestation, est la cause générale de l'arrondissement de toutes les parties extérieures. Alors, toute la peau est fortement tendue par la pression graduée du suc graisseux. Delà cette élasticité de la peau des enfans.

Dans les premiers mois de la vie, les saillies sont peu nombreuses ; chaque division des

(1) Les anciens croyaient que la foudre attaque rarement les corps arrondis, et ils pensaient qu'elle ne tombait jamais sur les colonnes de leurs temples.

membres n'offre qu'une masse arrondie, et ce n'est que peu-à-peu que les petites saillies se forment avec les méplats qui les séparent.

Considérez l'utilité de ce petit nombre de formes arrondies dans les parties extérieures de l'enfant en bas-âge. Voyez comme ces masses de graisse rendent sans danger les chûtes si fréquentes chez l'enfant échappé du berceau : ce sont des coussins des plus élastiques, qui semblent soustraire la nature au reproche d'indifférence, relativement aux premiers pas de l'homme sous le portique de la vie.

Mais bientôt cette même graisse, si nécessaire à l'enfant en bas-âge, deviendrait un fardeau dans l'âge où le corps fuit la lisière, et sent naître avec la force le desir de la liberté. La légèreté, la rapidité des mouvemens suppose l'absence de ces liquides, qui, en augmentant le poids, s'opposent aux essais des forces. Une confiance absolue dans l'exercice de la locomotion, semble refuser les coussins protecteurs d'un âge plus faible. Aussi la graisse disparaît-elle en partie chez l'enfant fait (1), que la gymnastique appelle. Le tissu cellulaire s'étend avec la taille de l'individu, mais diminue en épaisseur, et la maigreur semble ôter pour quelque temps à l'homme la beauté des formes.

Sitôt que l'heure de la puberté a sonné, cette maigreur disparaît peu-à-peu : les formes les plus aimables semblent être le résultat de la nouvelle vie qu'allume l'amour. C'est alors que les trois modes de mouvement sont dans la plus douce harmonie; c'est alors que

(1) *J. J. Rousseau*, Emile.

tous les mouvemens décrivent de moëlleux contours ; c'est alors que l'on reconnaît les Graces, à la manière dont elles ont porté une fleur sur leur front, et que l'Amour reconnaît sa mère en la voyant marcher. Mais c'est alors que le style seul de la poésie pourrait peindre tous les agrémens que la rondeur accumule sur le corps humain.

Ces belles formes de la fleur de la vie sont bientôt modifiées. La grâce est remplacée par la majesté. Tous les tissus arrivent à cet état d'harmonie qui assure leur durée. Les mouvemens n'ont plus ce gracieux dans les contours, mais ils acquièrent plus de certitude. Chez l'homme, la saillie des muscles annonce les premiers progrès de l'âge ; la ligne droite se mêle davantage parmi leurs nombreux contours. C'est alors que le front carré de Jupiter fait trembler l'Olympe, et que le type de la force est empreint sur toutes les parties (1).

Mais la compagne de l'homme conserve ces formes arrondies, qui sont les premières conditions de la beauté ; seulement elles acquièrent plus de sévérité. Les effets de la maternité affaissent quelques parties. Le tissu cellulaire

(1) Les anciens, pour annoncer la constitution robuste du corps d'un homme, l'appelaient *statura quadrata. Corpus habilissimum*, dit *Celse*, *quadratum est.* τετράγωνος ἀνήρ, signifiait, chez les Grecs, un homme ferme et stable comme le cube, qui est un des solides les plus favorables au repos, etc. Voyez *Horace*, *Sénèque*, etc.

qui recouvre les muscles fessiers, est un des caractères qui distinguent la femme. Aristote les regardait comme des *coussins portatifs*, bien nécessaires à l'état sédentaire auquel la nature destine la compagne de l'homme.

Les dons que la nature fait à l'adulte sont passagers, comme ceux de la jeunesse. Bientôt le flambeau de la vie montre qu'il est de courte durée. La triste ligne droite, en se montrant dans les rides du front, annonce les conquêtes dévastatrices du temps ; bientôt elle remplace ces courbes qui promenaient l'œil si agréablement. Les muscles affaissés, n'offrent dans leurs contractions, que des polyèdres irréguliers, dont la peau lâche augmente encore la laideur en tâchant de la cacher. L'homme s'approche du lieu du repos éternel avec les formes les plus favorables à l'immobilité, et lorsque ses ossemens gissent sur le sable, le voyageur les confond avec les minéraux dont ils offrent les formes anguleuses.

(*La fin au prochain numéro.*)

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

OBSERVATIONS

Par M. *Binon*, pharmacien de la marine à Toulon,

Sur la salsepareille officinale, *pharmacie*. Racine de Salsepareille. Salsepareille de *Zarza* (mot employé rarement.) *Smilax Sarsaparilla*, (*dioecia hexandria*), Linné. Liliacées, *Tournefort*; famille des asperges, *Jussieu*.

Plusieurs espèces du genre *salsepareille*, offrent des racines dont la forme est la même, mais la salsepareille officinale qui croît dans les contrées méridionales de l'Amérique, au Mexique, au Pérou, dans le Brésil et la Virginie, et qui est connue dans le commerce de la droguerie sous le nom de *Salsepareille de Honduras*, est réputée la meilleure.

Les racines de cet arbrisseau sarmenteux, qui croît dans un sol humide, près l'embouchure des fleuves, ont été apportées en Europe par les Espagnols, dans le milieu du seizième siècle, et employées en médecine comme le spécifique des affections syphilitiques. Ses vertus salutaires dans cette indication, les

éloges pompeux qu'on lui a prodigués, paraissent être beaucoup au-dessus de sa valeur réelle.

Beaucoup de célèbres praticiens révoquent en doute les propriétés de cette racine : d'autres lui en attribuent, mais de très-faibles : il en est qui croient que, quoiqu'elle ait eu quelques succès en Amérique, elle ne réussit pas en Europe, soit à raison de la diversité des climats, soit parce que les racines perdent leurs propriétés par la dessication et en vieillissant.

Les racines de la salsepareille officinale touchent presque la surface de la terre qu'on humecte pour pouvoir les retirer en entier. Elles sont grêles, très-longues, souples, canelées, entortillées, ligneuses ; leur couleur est fauve à l'extérieur, blanchâtre à l'intérieur ; l'odeur est nulle ; la saveur est fade, mucilagineuse, légèrement amère suivant *Massa*, et légèrement salée suivant *Swieten*.

La réputation gigantesque de ces racines ne doit pas séduire l'homme réfléchi, puisqu'elles n'ont point d'odeur et presque pas de saveur : cette dernière qualité est si peu prononcée, que des organes très-sains la jugent différemment en goûtant des morceaux du même échantillon.

L'analyse n'y a jamais fait découvrir aucun principe actif. *Neumann* a retiré d'une once de racine, trois drachmes d'extrait aqueux et deux drachmes d'extrait alkoolique. *Cartheuser* n'a retiré de la même quantité de salsepareille, qu'environ deux drachmes d'extrait aqueux et deux scrupules d'extrait alkoolique. Ces deux extraits sont légèrement amers :

l'aqueux est beaucoup plus salé, et l'alkoolique plus nauséabond. La décoction de salsepareille devient mousseuse per l'agitation, et rend les mains luisantes si on ne les essuie pas avec un linge et qu'on les laisse sécher à l'air. Ceci paraît provenir de la légère couche de gomme ou mucilage desséché que cette décoction laisse sur nos mains après l'évaporation de l'eau.

La décoction de salsepareille est généralement regardée comme un puissant sudorifique, mais comme les malades la boivent ordinairement tiède, le seul calorique de l'eau peut occasionner cet effet. Ce qui doit fortement nous faire suspecter cette vertu sudorifique, c'est que *Fordyce*, admirateur presque fanatique de ce remède, et qui en a fait un grand usage, dit formellement, que presque toujours les malades n'ont pas sué, et que la salsepareille les a pourtant guéris.

Voilà donc la principale vertu de la salsepareille niée ou au moins grandement diminuée par un de ses grands partisans. Mais, avant lui, *Montanus*, *Fracantianus*, *Guarguantus*, *Johrenius*, *Bromfield* et beaucoup d'autres, avaient avancé que la salsepareille était absolument sans vertus. *Paschalis*, *Saporta*, *Zudius* et beaucoup d'autres, l'ont regardée comme peu active, et ont soutenu que pour en avoir de bons effets, il fallait l'associer aux mercuriaux, qui seuls guérissent parfaitement : telle paraît être l'opinion de la grande majorité des médecins anglais, qui ajoutent presque toujours la solution d'oxi-muriate de mercure à la décoction de salsepareille. *John Hunter* la regarde comme ineffi-

cace. *Girtanner* dit que dans sa pratique, les effets de la salsepareille ont été constamment nuls. *Swediaur* dit n'avoir jamais vu cette racine guérir complètement l'affection vénérienne sans mercure. *Cartheuser* s'étonne de ce qu'on a attribué à ces racines peu actives une action spécifique contre la syphilis, et autres maladies du système lymphatique.

Cullen veut exclure ces racines de la matière médicale, parce qu'il les a employées sous toutes les formes sans en éprouver aucun effet. M. *Alibert* dit qu'il n'a pu recueillir une seule observation qui constatât, d'une manière satisfaisante, les propriétés de la salsepareille, quoiqu'il l'ait soumise à de nombreuses expériences. M. *Roques* assure qu'une observation exacte, sévère et souvent répétée, lui a fait singulièrement suspecter les grandes vertus attribuées à la salsepareille, dont les effets ont été constamment nuls, à moins que son usage n'ait été soutenu par celui de quelques préparations mercurielles.

L'inertie de la salsepareille l'a fait totalement abandonner en Allemagne, depuis le milieu du siècle dernier, et elle y est avantageusement remplacée, depuis cette époque, par la racine du *carex arenaria*, Linné; *laiche* des sables. A défaut de cette racine, on emploie, mais à plus haute dose, celle de la laiche distique, *carex disticha*, Linné.

Si beaucoup de médecins recommandent la salsepareille comme salutaire, nous en voyons aussi beaucoup d'un mérite éminent qui la regardent comme inactive. Au milieu de ce conflit d'opinions, nous devons douter et attendre que des expériences plus concluantes et concilia-

trices permettent de porter un jugement certain sur cette racine. Si notre faible voix pouvait se faire entendre, nous dirions que nous partageons l'opinion de *Cullen*, et que nous sommes d'avis d'exclure la salsepareille officinale de la liste des médicamens; voici nos raisons :

Les racines de plusieurs espèces du genre salsepareille, étant presque identiques pour la forme, la couleur et la saveur, on nous les envoie pêle-mêle, et nous ne savons au juste ce que nous employons. Notre embarras est encore augmenté par les notes et les descriptions des médecins et des botanistes voyageurs, car on y joint les racines d'une plante qui n'est pas de ce genre. *Hernandez* raconte que de son temps, on envoyait en Europe sous le nom de salsepareille, les racines de quatre plantes différentes. *Plumier* dit qu'on vend sous le nom de salsepareille, la racine d'une plante du même genre dont la tige est cylindrique, non-épineuse, tandis que la salsepareille officinale a les tiges anguleuses, armées d'aiguillons assez forts. D'après la description de cet Auteur, cette plante est la salsepareille à très-grandes feuilles, *smilax megalophylla* de Lin. On nous envoie aussi d'Amérique, sous le même nom, les racines de l'aralie à tige nue, *aralia nudicaulis*, Linné; et ce grand homme croit que c'est cette plante qui fournit la vraie salsepareille des pharmacies. Cette assertion se retrouve aussi dans *Merz*, qui a publié une dissertation pour prouver la supériorité de la salsepareille d'Allemagne, *carex arenaria*, Lin., sur celle de Honduras, ou la salsepareille officinale. *Prosper Alpin* indique une autre plante, et joint la figure à la description.

Poiret la rapporte avec doute à la salsepareille à longue tige, *smilax excelsa*, Lin. Mais la majorité des botanistes reconnaît avec certitude, d'après la description et la gravure, cette plante pour la salsepareille piquante, *smilax aspera*, Linné, qui croît dans les départemens méridionaux de la France, ainsi que dans l'Espagne, le Portugal, la Palestine; les îles de la Grèce, et d'après *Guillaume Fordyce*, se trouve aussi communément dans le Pérou et dans le Brésil. *Alpin* a vu dans l'île de Jacinthe, ramasser les racines de cette plante, en tout semblables à celles de la salsepareille officinale, les réunir en bottes, ainsi qu'on le pratique pour celles-là, et les faire circuler dans le commerce pour la vraie salsepareille. Dans cette île, il l'a vue employer contre la syphilis. *Fallope* est fortement de cet avis : il dit s'être servi avec succès, contre la même maladie, des racines de la salsepareille piquante. *Amatus Lusitanus* a fait les mêmes expériences avec la même racine indigène, et obtenu les mêmes guérisons. *Guilandinus* admet les racines de cette plante, mais avec restriction, et il base son opinion *sur la similitude*, et par conséquent la confusion de ces racines. Il croit que la guérison ne peut pas être attribuée plus à l'une qu'à l'autre, ni la difficulté de les reconnaître, à moins qu'on n'emploie que celles qu'on a vu arracher de la terre. *Tobie Aldinus* a publié un mémoire dans lequel il discute si la salsepareille d'Amérique est la même, ou diffère de la salsepareille piquante ou celle d'Europe. Après avoir nommé les autres racines qu'on vend sous le même nom, et après un grand nombre de raisonne-

mens très-vraisemblables, il se décide pour l'affirmative, donne la salsepareille piquante pour la vraie, et cite plusieurs cas dans lesquels la racine de cette plante a détruit l'affection syphilitique.

La salsepareille qu'on trouve dans le commerce sous le nom de salsepareille de Portugal, et qui est moins employée, parce qu'étant moins chère on lui suppose moins de vertu, n'est autre chose que la racine de la salsepareille piquante, si commune sur les rochers et parmi les buissons de la Provence. Puisque ceux qui l'ont employée fraîche en ont obtenu des avantages plus ou moins marqués, puisqu'il est prouvé qu'on nous l'envoie en quantité de plusieurs points différens, et qu'on nous fait payer chèrement ce que nous foulons sous nos pieds : puisqu'il est également prouvé que toutes ces racines sorties de la terre perdent par la dessication une partie de leurs propriétés déja très-peu actives : que cette perte s'accroît tous les jours par l'âge et la vieillesse de ces racines : pourquoi donc nous obstiner à les faire venir d'Amérique, et à les employer dans cet état de nullité? Ne trouvons-nous pas sous la main le même secours dans un végétal frais, doué de toutes ses propriétés, et que nous pouvons offrir (s'il est réellement salutaire), à la classe indigente et laborieuse qui, affectée de la maladie en question, ne peut employer ce médicament trop cher lorsqu'on le fait venir du nouveau monde?

L'observation au lit du malade, d'après le grand nombre de médecins déja cités, prouve au moins l'égalité de la salsepareille piquante avec l'officinale. La parfaite ressemblance et

l'analogie chimique doivent donc nous engager fortement à faire de nouveaux essais comparatifs entre ces deux médicamens, à nous désister de ce luxe pharmaceutique contraire au bien de l'humanité, et qui ne trouve rien de bon que ce qu'on a arraché à un sol étranger. Ce moyen doit concilier toutes les opinions, car ceux qui tiennent à l'emploi de la salsepareille l'auront toujours à leur disposition en plus grande quantité, en meilleur état et à meilleur marché; et si elle est réellement efficace contre les maladies vénériennes, en publiant des observations bien faites, bien concluantes, ils auront l'avantage de convaincre les incrédules, qui, au reste, attaquent moins la salsepareille elle-même, puisqu'ils ne peuvent jamais l'employer fraîche en Europe, que cette racine presque toujours viciée que l'on trouve dans le commerce de la droguerie.

Nos doutes sur les vertus de la salsepareille officinale, qui est inodore, presque insipide, et qui vient dans des lieux humides, et son remplacement par une de ses congénères, n'ont rien qui doive effrayer le médecin enthousiaste de ce médicament. Il est généralement reconnu que les plantes qui naissent dans des lieux humides ont moins de vertu que celles qui croissent dans les lieux secs, et que les plantes du même genre ont des vertus analogues. La salsepareille épineuse est du même genre, et se plaît dans les lieux arides, ce qui doit faire préjuger en sa faveur. Ces principes, émis par *Linné*, dans sa Philosophie Botanique, ont été développés de la manière la plus évidente, par *Hasselquist*, dans sa Thèse sur les vertus des plantes, et une expérience

constante a confirmé ce que l'analogie avait d'abord fait présumer.

Rien n'est plus clair que ce que dit *Linné : Plantæ in siccis sapidiores, in humidiusculis insipidæ magis, in aquosis sæpius corrosivæ sunt. Sapidæ insipidas viribus superant.*

OBSERVATION

D'UNE COMBUSTION HUMAINE SPONTANÉE;

Communiquée au professeur Kopp à Hanau, par le docteur et conseiller Scharf, à Detmold (1), et extraite par le docteur Marc.

M. *Kopp* ayant, dans le quatrième volume de ses Annales de Médecine politique, ayant annoncé ce fait au public, M. *Scherf* se croit obligé d'en rapporter les détails, quoiqu'il n'ait pu les constater par l'inspection du cadavre, à l'exhumation duquel la famille du défunt s'est refusée.

Les personnes interrogées juridiquement sur le fait que je vais rapporter, étaient des paysans desquels on n'a pu obtenir tous les renseigne-

(1) Cette observation est extraite du cinquième volume des Annales de médecine-politique du docteur *Kopp*; ouvrage du plus haut intérêt, et dont le docteur *Chaumeton* ou moi nous proposons de rendre compte incessamment.

Marc.

mens qui constituent une observation complète? Cependant telle qu'elle est, elle présente assez d'intérêt pour être consignée. Elle a été rédigée sur les dépositions de cinq témoins oculaires, et on ne saurait d'autant moins en contester la réalité, qu'on ne peut supposer chez ces mêmes témoins aucun motif de dénaturer les faits, ou de dire autre chose que ce qu'ils ont vu.

La scène s'est passée le 17 janvier 1811, dans le village de Woertelfeld, baillage de Schwalenberg, comté de Lippe.

L'individu qui a succombé était un célibataire âgé de 47 à 48 ans, appelé *Ignace Meyer*, valétudinaire dès sa plus tendre jeunesse. Après avoir jusqu'à l'âge adulte employé toutes sortes de drogues, il crut devoir s'en tenir à la prescription d'un médecin du voisinage, qui lui avait conseillé de boire tous les jours un mélange d'eau chaude, d'eau-de-vie et de sucre. Cette boisson lui fit contracter peu-à-peu le goût de l'eau-de-vie, qu'il finit par prendre pure et en si grande quantité, que presque tous les soirs on était obligé de le porter ivre dans son lit. Celui-ci n'en était pas un à proprement parler, parce que *Meyer* prétendait ne pas pouvoir supporter d'être couché sur des plumes (1); c'était un plan incliné en bois placé sur quatre pieds, et muni d'un support à l'endroit où reposait la tête; en un mot, c'était un lit tel qu'on en construit pour les corps-de-

(1) Dans presque toute l'Allemagne on se sert peu de matelas remplis de crins, mais on couche de préférence sur ce qu'on appelle des *lits de plume*.

garde. Sur ce lit était étendu un matelas très-mince, avec un oreiller peu épais sous la tête, et une couverture très-légère. Le 16 janvier, *Ignace Meyer* s'enivra selon sa louable habitude, au point qu'à huit heures du soir, son neveu, âgé de seize ans, fut obligé de le porter au lit. On n'avait pas fait de feu dans la chambre à coucher depuis le matin, et le malade s'était couché, ainsi que cela arrivait presque toujours, sans se déshabiller. Contre le lit était placé une table avec une bouteille d'eau, parce que ordinairement *Meyer* était altéré la nuit. Au-dessus de cette table se trouvait une lampe suspendue au plafond, mais déja à neuf heures cette lampe était éteinte, ainsi qu'il a été constaté par le neveu qui, à cette heure, ayant été visiter son oncle, trouva cet ivrogne plongé dans un profond sommeil, et la chambre parfaitement obscure. Le lendemain 17 janvier, vers les neuf heures du matin, on aperçut et l'on sentit une fumée extraordinaire qui sortait de la chambre; et lorsque le frère ainsi que le neveu d'*Ignace Meyer*, en ouvrirent la porte, un nuage de fumée d'une odeur extrêmement fétide, les força de baisser la tête contre la terre, et de pénétrer ainsi dans l'appartement. Cette fumée était tellement épaisse, qu'ils ne purent d'abord apercevoir le lit qui brûlait encore, et ce ne fut qu'après avoir jeté dix à douze seaux d'eau dans la chambre, qu'ils reconnurent l'évènement affreux qui venait d'avoir lieu. On appela aussitôt trois autres parens ou amis, et l'on trouva la face d'*Ignace Meyer* réduite en charbon, et recouverte d'une croûte ressemblant à de la suie épaisse, luisante, telle qu'elle s'amasse

dans les tuyaux de poêles. Les cheveux de la tête étaient tout-à-fait consumés par l'incendie; l'oreiller était roussi, non pas au-dessus, mais au-dessous de la tête, et le support en bois, carbonisé sur un des côtés. La carbonisation de la tête s'était terminée à l'endroit du cou qui se trouvait recouvert par la couverture. La bouche était exactement fermée, et on ne put l'ouvrir parce que les tégumens réduits à l'état de charbon et couverts d'une suie épaisse, étaient tellement contractés, qu'ils rendaient cette ouverture impossible. Le bras droit situé hors de la couverture et plié vers la tête, était roide, mais n'avait pas souffert, si ce n'est la main qui était noire et tout-à-fait brûlée, sur-tout les doigts; ils étaient roides et dans l'état de flexion. Le reste du corps placé sous la couverture, n'avait éprouvé aucune atteinte, seulement le gros orteil du pied droit était, comme la face, réduit en charbon. Le pied droit avait été trouvé situé hors de la couverture; il était recouvert d'un bas troué à l'endroit du gros orteil. Les cuisses étaient pliées vers le bas-ventre, et tellement roides, qu'il fut impossible de les alonger. Le matelas, l'oreiller et la couverture n'avaient presque pas souffert par l'incendie; ils étaient seulement un peu entamés à l'endroit où se trouvait la tête, mais ils étaient enduits extérieurement d'une matière fuligineuse, visqueuse, grasse et semblable à du goudron. Il est très-remarquable que les parties du corps garanties du contact immédiat de l'air, soit par la couverture, soit par les vêtemens, aient été préservées de l'incendie, tandis que les autres, c'est-à-dire la tête, la face, la main droite et le

gros orteil du pied droit ont été réduites en charbon. Les vêtemens n'ont offert aucune trace de combustion. Le feu s'était étendu du côté droit du support, aux pieds supérieurs du lit de camp, et les avait tellement brûlés, que celui-ci inclinait vers le sol. La fumée était si forte et si chaude, que la chaleur s'était communiquée au sol de la chambre située au-dessus. L'odeur était si pénétrante et empyreumatique, qu'on la sentait encore un mois après l'évènement.

M. *Scherf* se livre, au sujet de ce dernier, à quelques réflexions qui viennent à l'appui de la théorie du docteur *Kopp*; théorie que j'ai déja eu occasion de faire connaître.

On ne peut, dans le cas dont il s'agit, douter de la réalité d'une combustion humaine spontanée, car il n'est pas permis ici de supposer qu'une substance ignée ait pu déterminer l'accident. Il n'y avait ni feu, ni chandelle, ni charbon, etc., dans la chambre, et le défunt n'était pas fumeur de tabac.

M. *Scherf* ne croit pas que dans le cas dont il est question, l'incendie ait pu se produire par l'éructation ou l'expiration d'un gaz hydrogène phosphoré, car quoiqu'on puisse, à la rigueur, expliquer de cette manière la combustion de la face, on ne peut concevoir comment le feu aura pu, pour ainsi dire, sauter de la tête à la main droite et au gros orteil du pied droit, en respectant les autres parties. M. *Scherf* pense plutôt qu'il s'est déterminé dans *Meyer* un état d'idio-électricité qui a enflammé le gaz hydrogène dans les parties seulement où l'absence de vêtemens ou autres

couvertures n'a pu la dériver ou diminuer sa force.

La circonstance très-remarquable que la combustion ne s'est pas manifestée dans les parties recouvertes par des vêtemens ou placées sous la couverture, loin d'être contraire à la théorie de M. *Kopp*, se concilie très-bien avec elle et avec les autres faits qui viennent à son appui. Dans aucun de ces faits, le corps des victimes de combustion spontanée n'était entièrement vêtu ou couvert; presques toutes ont été trouvées hors du lit et très-légèrement vêtues; par conséquent, plus ou moins en contact immédiat avec l'air atmosphérique. Chez la comtesse *Brandi*, les jambes depuis les genoux jusqu'aux pieds n'ont pas été atteintes de l'incendie, parce qu'elles étaient recouvertes par les bas. Chez le prêtre *Bertholi*, le bonnet a été consumé par l'incendie, tandis que les cheveux sont restés intacts. Chez *Ignace Meyer*, au contraire, qui couchait la tête nue, ceux-ci ont été complètement brûlés.

Le sexe et l'âge de l'individu qui a succombé rendent encore plus intéressante l'observation qu'on vient de lire, car le plus grand nombre de faits de ce genre a été remarqué sur des femmes âgées. *Meyer* n'avait pas encore atteint sa cinquantième année. Il était évidemment asthénique, épuisé et ivrogne.

On n'a pas exactement spécifié dans le rapport, si le bois du lit était en flammes lorsque la porte a été ouverte, ou s'il brûlait sans flamme : quoiqu'il en soit, il est certain que le feu s'est répandu du corps de *Meyer* aux objets environnans, ainsi que d'autres cas de

combustion humaine, notamment celles des femmes *Millet* et *Jauffret*, en offrent des exemples. On a remarqué après toutes les combustions humaines spontanées, une odeur empyreumatique, très-désagréable, et un enduit tenace, fétide, qui recouvrait les restes des corps brûlés, les vêtemens, et les murs de l'appartement. Les mêmes particularités ont été remarquées après l'évènement arrivé à *Meyer*. La chaleur de la fumée, et qui a été assez grande pour se communiquer à la chambre située au-dessus de la demeure du défunt, s'explique, ainsi que M. *Kopp* l'a dit à la page 58 de son ouvrage, par le dégagement du calorique qui s'opère lors de la combustion du gaz hydrogène. Les combustions humaines spontanées n'ont ordinairement lieu que lorsque l'atmosphère est froide, c'est-à-dire, en hiver; dans la nuit du 16 au 17 un froid sec a succédé tout-à-coup à une température douce et humide; ce froid subit a pu développer chez *Meyer* l'état idio-électrique qui est devenu la cause occasionnelle de la combustion.

RAPPORT

FAIT A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS, LE DÉCEMBRE 1814,

Par M. MAYGRIER,

Sur un nouveau bandage de M. Verdier, *pour la courbure en dedans du genou à la suite du rachitisme.*

MESSIEURS,

Je suis chargé de vous faire un rapport sur un nouveau bandage présenté par M. *Verdier*, pour redresser toute espèce de courbure des membres inférieurs en dedans, et en particulier pour celle du genou. Je vais soumettre les réflexions que m'a suggéré l'examen que j'ai fait de ce moyen mécanique.

Ce bandage se compose, comme l'a parfaitement exposé M. *Verdier*, dans son Mémoire, de trois pièces en acier, garnies chacune d'un coussinet propre à modérer la pression trop dure du métal à nu sur les parties qui doivent servir de point d'appui. Les deux premières creuses et alongées exercent une pression forte et soutenue sur la partie externe de la cuisse et de la jambe : elles sont disposées cependant de manière à permettre une libre flexion de la jambe sur la cuisse, *et vice versâ*, par le moyen d'une charnière facile dans ses mouvemens. Ces deux premières pièces sont

fixées en dedans par un double lacet. Une ceinture embrassant la circonférence du bassin, maintient le bandage à sa partie supérieure, de même qu'un sous-pied à sa partie inférieure.

La troisième pièce, formée d'une plaque légèrement ovale, de quatre travers de doigt de diamètre, est destinée à exercer une pression graduée à la partie interne du genou, à l'aide de quatre courroies qui viennent se fixer, en se croisant, à la partie externe de l'articulation. Telle est la composition peu compliquée de ce bandage. Voyons maintenant si son application répond aux vues de l'Auteur, et s'il présente réellement les avantages qu'il lui reconnaît.

La courbure des membres inférieurs, soit en dedans, soit en dehors, est une maladie très-commune, sur-tout dans les grandes villes. Elle est toujours l'indice d'un vice scrophuleux plus ou moins prononcé, et la présence évidente du rachitisme. Cette maladie affecte particulièrement le bas-âge, et précisément l'époque de la vie où il serait sur-tout avantageux que les enfans n'en fussent point affectés. Il est rare, en effet, qu'ils ne portent pas, dans un âge plus avancé, les traces du rachitisme, lorsque l'art n'en a point combattu de très-bonne heure la cause et les effets avec la facilité avec laquelle toutes les parties du système osseux obéissent alors aux déviations plus ou moins vicieuses dans lesquelles elles sont entraînées. Cependant tous les enfans scrophuleux, et ceux même chez lesquels le ramollissement du système osseux n'est point équivoque, ne sont pas destinés à présenter

plus tard, et dans un âge avancé, les apparences d'un rachitisme. Diverses circonstances favorables peuvent arrêter les effets du scrophule, et même en détruire la cause. Mais il faut que les moyens employés par l'art, en secondant les efforts salutaires de la nature, soient mis en usage dans l'âge le plus tendre, et qu'ils soient continués très-long-temps. D'une part, il faut remédier à la faiblesse générale, et combattre avec succès la tendance que les os ont à se ramollir; et de l'autre, soutenir les parties faibles du corps, et travailler au redressement de celles qui sont déviées. Si c'est à la médecine à satisfaire les premières indications, c'est à la chirurgie à remplir les secondes. Ici les deux branches de l'art de guérir se prêtent évidemment un mutuel secours : en effet, sans les remèdes intérieurs, tous les bandages imaginables, toutes les machines possibles ne peuvent guérir ce ramollissement des os, ni prévenir leur courbure plus ou moins considérable; mais aussi sans ces derniers moyens, souvent la guérison n'est qu'incomplète, et les enfans chez lesquels on a combattu avec un véritable succès l'affection scrophuleuse, n'en conservent pas moins dans un âge avancé les marques indélébiles du rachitisme. De tous les effets de cette maladie destructive de l'enfance, il n'en est point, comme je l'ai observé plus haut, de plus communs que ceux qui se portent sur les membres inférieurs. Souvent, il est vrai, la courbure qui en est la suite inévitable se borne au tibia et au péroné, quelquefois à l'os de la cuisse seul. Quelquefois un seul membre est affecté, souvent les deux le sont également; mais la

plus fâcheuse des déviations est celle du genou, sur-tout lorsqu'elle existe des deux côtes, parce que le poids du corps, d'un côté, et la résistance du sol de l'autre, tendent sans cesse à augmenter cette courbure. Elle ne s'arrête pas même lorsque les deux genoux finissent par se rencontrer et se soutenir mutuellement, car alors la déviation se porte toute entière sur la jambe, et les rachitiques finissent par marcher, ou pour mieux dire, par se traîner sur la partie interne du tibia, le pied étant alors fortement relevé en dehors. Il est donc prouvé ici que les remèdes intérieurs ne conviendraient pas seuls; qu'ils ne pourraient pas remédier à la tendance trop fortement prononcée que les genoux ont à se courber en dedans; qu'il faut soutenir ces derniers par des puissances qui, sans gêner les mouvemens de l'articulation et sans s'opposer à la libre circulation des fluides, tendent sans cesse, par des efforts gradués que peut augmenter à son gré l'homme de l'art, à les rapprocher de la ligne de gravité. En les portant en dehors, on rétablit l'équilibre, et alors le poids du corps porté alternativement tantôt sur une extrémité et tantôt sur une autre, n'exerce plus, comme il le fait dans le cas de courbure, cette pression fâcheuse sur les membres inférieurs.

Tous les bandages imaginés jusqu'à ce jour pour remplir ces indications, sont loin de présenter les avantages qu'on leur suppose. Aussi mal imaginés que grossièrement construits, tous se bornent à exercer une pression plus ou moins forte sur la totalité du membre qu'ils finissent par atrophier, quand on a eu

l'imprudence d'en continuer l'application trop long-temps.

Le bandage de M. *Verdier*, sans avoir aucun de ces inconvéniens qu'on est en droit de reprocher à ceux de ses prédécesseurs, présente au contraire tous les avantages qu'on a droit d'attendre d'un pareil moyen. Simplicité dans la construction, action constante, graduée, il offre ce que l'on desire le plus dans le traitement de la maladie pour laquelle il a été imaginé; c'est-à-dire, de n'exercer la pression que sur une petite surface, et par son peu de pesanteur, de ne point fatiguer le membre sur lequel il est appliqué.

M. *Verdier*, qui ne partage point l'opinion assez ordinaire aux personnes qui s'occupent de la mécanique chirurgicale, a fort bien observé que son bandage ne pouvait pas opérer seul la guérison de la maladie pour laquelle il est destiné; qu'il croyait indispensable d'y joindre un traitement interne analogue à la nature et à la gravité de la maladie.

Mes conclusions portent en substance, 1.° que le bandage présenté par M. *Verdier* à la Société Médicale, est plus qu'aucun autre employé jusqu'à ce jour, propre à redresser la courbure du genou, suite de la noueure ou du rachitisme.

2.° Qu'il offre tous les avantages de ces sortes de moyens mécaniques, et n'en a point les inconvéniens.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DICTIONNAIRE

DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES A LA MÉDECINE, AVEC L'ÉTYMOLOGIE DE CHAQUE TERME, SUIVI DE DEUX VOCABULAIRES, L'UN LATIN, L'AUTRE GREC,

Par P. H. Nysten, *docteur en médecine, professeur de matière médicale, etc.*

Un gros volume *in*-8.° Paris, 1814. Se vend chez *Brosson*, imprimeur-libraire, rue Pierre-Sarrazin, N.° 9.

M. *Capuron* avait publié en 1806, un Dictionnaire de Médecine devenu nécessaire par les progrès faits dans les sciences médicales. En 1810, il en parut une nouvelle édition avec de nombreuses corrections, sous les noms de MM. *Capuron* et *Nysten*. Cet ouvrage étant épuisé, MM. *Nysten* et *Savary* s'étaient réunis pour le remplacer par un nouveau Dictionnaire, qui contînt implicitement tout ce que ce dernier renfermait d'essentiel, et donnerait de plus un grand nombre d'expressions importantes qui y avaient été omises. La mort ayant ravi M. *Savary* lorsque l'ouvrage n'était composé que jusqu'à la fin de la lettre *C*, M. *Nysten* a résolu de le continuer seul. Dans les trois premières lettres comme dans les suivantes, nous avons par-tout

trouvé la plus grande exactitude dans les définitions et les descriptions ; et ce Dictionnaire nous a paru aussi complet en termes de sciences accessoires à la médecine, qu'en expressions purement médicales. En anatomie, on trouve la nomenclature ancienne, et celles de M. le professeur *Chaussier* et de *Dumas*. Les articles de physiologie sont rédigés dans les meilleurs principes. Divers articles d'hygiène ont été extraits des savantes leçons de M. *Hallé*. On y trouve l'ancienne et la nouvelle nomenclature chimique, toutes les préparations pharmaceutiques, les termes essentiels de botanique et de matière médicale. L'article *végétal* contient les méthodes botaniques de *Linné* et de *Jussieu*. L'on trouve à l'article *nosologie*, les classifications médicales de *Sauvages*, de *Cullen*, de M. *Pinel* et de M. *Baumes*, et les classifications chirurgicales de M. *Boyer* et de M. *Richerand*, etc.

Quoique cet ouvrage soit imprimé sur deux colonnes et en petit-texte, on ne peut s'empêcher de s'étonner du grand nombre de faits qu'il renferme dans les limites de 700 pages ; ce qui est dû à la grande concision du style dans lequel il est écrit. Enfin, nous pouvons avancer sans crainte de nous tromper, que le Dictionnaire de M. *Nysten* est de beaucoup supérieur à tous ceux qui ont paru jusqu'à présent, et qu'il sera non-seulement d'une grande utilité, mais même d'une nécessité, pour ainsi dire indispensable, à tous les étudians en médecine.

ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΚΩΟΥ ΑΦΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΤΙΚΟΝ.

HIPPOCRATIS COI APHORISMI ET PRAENOTIUM, LIBER,

Iterùm recensus Eduard-Franc.-Mar.-Bosquillon, *eques, saluberrimæ Facultatis Parisiensis doctor-regens in regio Franciæ Collegio lector et græcorum litterarum professor regius, nec non regius librorum censor honorarius, antiquus magni nosocomii Pariensis medius, nec non Societatis Medicæ Edinburgensis socius.*

Adjectæ sunt anonymi autoris institutiones Ionicæ medicæ.

Un gros volume *in*-18. 1814. A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

Il y a plus de deux mille ans que les ouvrages d'*Hippocrate* excitent l'admiration, même l'enthousiasme, des médecins éclairés, et tout porte à croire que ce sentiment se perpétuera encore d'âge en âge parmi les savans, jusqu'à la postérité la plus reculée. Tant que le goût de la littérature grecque subsistera, tant que l'esprit d'observation et le bon sens médical serviront de règle à la pratique, on sera étonné que le même homme ait inventé et pour ainsi dire perfectionné l'art de guérir. Qu'on remonte aux temps fabuleux, à *Esculape* et à ses descendans; qu'on consulte les archives de l'ancienne Ecole de Cnide; qu'on fouille dans les temples de la savante Egypte, et dans les Académies de la Grèce policée; qu'on interroge même les plus célèbres philosophes de l'Inde, on ne trouvera rien qui eût pu diriger le vieillard de Cos, ou lui servir

de modèle dans le vaste plan qu'il conçut et exécuta avec tant d'habileté. Il n'eut d'autre guide que son divin génie; et toutes les recherches qu'on a faites à cet égard dans la plus haute antiquité, n'ont servi qu'à justifier le titre de Prince et de Père de la medecine qu'on lui accorde depuis plus de vingt siècles. Avant le fils d'*Heraclide*, il n'y avait que très-peu de connaissances médicales; encore étaient-elles défigurées par le préjugé, la superstition, et sur-tout par les vaines subtilités de la philosophie. Quelle révolution ne fallut-il donc pas opérer pour les ramener à leur véritable destination? En admettant même que les matériaux de l'art eussent existé avant *Hippocrate*, on ne pourrait lui contester la gloire de les avoir rassemblés, et d'en avoir composé un corps de doctrine auxquel on ne peut rien comparer.

Mais parmi les productions authentiques de ce grand homme, on distinguera toujours ses Aphorismes et son livre du Prognostic. Ce sont deux monumens qui attesteront à jamais le sublime et rare talent d'observer et de peindre les maladies. Règles de diététique, affections propres au tempérament, à l'âge, au sexe et aux saisons; principes de pathologie, de séméiotique et de thérapeutique; indication des crises et des terminaisons heureuses ou funestes, tout y est tracé avec cette précision, cette clarté et cette justesse qui n'appartiennent qu'au grand maître. *Hippocrate*, comme l'observe un de ses plus célèbres commentateurs (1), a renfermé dans ces deux petits livres, l'abrégé, l'extrait, et, pour ainsi dire, l'essence de tout ce qu'il avait écrit. Le style en est concis et serré, mais mâle et très-énergique. Chaque mot est une pensée, chaque pensée une

(1) *Galien.*

sentence, et chaque sentence un oracle dont on apprécie d'autant plus le sens et la force, qu'on est plus versé dans la pratique. En un mot, pour emprunter encore le langage d'un savant (1), on peut dire que les Aphorismes et le livre du Prognostic sont au-dessus de tout ce que peut l'esprit humain; il aurait pu ajouter que l'Auteur s'y est surpassé lui-même, et a découragé tous ceux qui voudraient entreprendre de l'imiter.

On ne saurait donc prodiguer assez d'éloges, ni témoigner assez de reconnaissance aux laborieux écrivains qui cherchent à conserver l'intégrité de ces deux ouvrages, et qui s'appliquent à en donner de bonnes traductions pour les mettre à la portée des médecins. Or, qui peut se flatter d'avoir mieux réussi sous ce rapport, et d'avoir rendu plus de services à l'art que le docteur *Bosquillon* : savant littérateur, habile médecin, et profond helléniste, il était plus capable que tout autre d'interpréter les écrits du Père de la médecine, et de leur faire passer dans une langue moins ancienne et plus vulgaire. Aussi la traduction latine des Aphorismes et du Prognostic dont il a donné une seconde édition, avant de terminer sa carrière, est-elle la plus exacte et la mieux soignée que nous possédions aujourd'hui. Il y a joint les élémens du dialecte Ionien, par un Auteur anonyme, en faveur des jeunes médecins qui cultivent les lettres grecques, afin de leur faciliter l'intelligence de tous les ouvrages d'*Hippocrate*. C'est une sorte de supplément à l'héritage que ce professeur laisse à ses contemporains, et avec lequel ils ne peuvent manquer de s'enrichir, puisqu'il y trouveront la clef qui ouvre le trésor de la vraie médecine.

CAPURON.

(1) *Suidas*.

DU TYPHUS D'AMÉRIQUE,

OU FIÈVRE JAUNE;

Par V.r Bally.

Paris, 1814. Chez *l'Auteur*, rue du Temple, N.° 105; *Gabon*, place de l'Ecole de Médecine; *Smith*, rue de Montmorency, N.° 16; et *Crochard*, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

L'ouvrage que nous annonçons se distingue sous tous les rapports de cette foule de monographies qui ne sont ordinairement que des compilations indigestes où le vice de la doctrine ne le cède qu'au défaut d'exactitude dans les observations (1). Ici l'Auteur, témoin éclairé des faits qu'il rapporte, et possesseur d'un jugement aussi sain que solide, a su imprimer à son travail le cachet du savoir et de la vérité. Mieux que tout autre, M. *Bally* se trouva dans la position d'étudier et de connaître parfaitement la maladie dont il est l'historien. Médecin en chef de la colonie de Saint-Domingue, et comme tel, témoin de l'épidémie de 1802 et de 1803, qui ravagea notre armée, il assista à cette scène longuement déplorable où le typhus d'Amérique exerçant ses fureurs avec une rage peu

(1) Dans un ouvrage récemment publié sur le sujet qui nous occupe, on ne trouve que des observations tronquées; et l'écrivain a commis de telles méprises, qu'il cite des noms d'Auteurs pour des noms de maladies.

ordinaire, moissonnait indifféremment et les soldats et les nouveaux colons. Jeté ensuite sur les côtes de la Jamaïque, de Cuba et des Etats-Unis, il recueillit des renseignemens que sa mission dans la Péninsule espagnole rendit ensuite plus fructueux, en lui permettant d'établir des rapprochemens sans lesquels il n'est point de justes corollaires. Pendant près de six mois il examina les localités depuis Barcelone jusqu'à Cadix; interrogea les médecins qui, dans le cours de quatre années désastreuses, avaient lutté toujours avec courage, quelquefois avec succès, contre le fléau meurtrier qui désolait leur patrie. Enfin, persuadé que plusieurs médecins de la Grande-Bretagne qui avaient voyagé aux Indes, possédaient sur la fièvre jaune des notions plus exactes ou plus étendues que ceux des autres nations, il ne voulut publier le résultat de ses travaux et de ses recherches qu'après avoir été en Angleterre conférer avec eux sur la maladie dont nous parlons.

M. *Bally* commence son ouvrage par faire sentir les vices de la dénomination de la maladie qu'il décrit; cependant il n'a pas cru devoir lui en substituer une nouvelle, par la raison qu'une affection aussi compliquée, affectant la vitalité dans ses sources, altérant la texture de plusieurs viscères, variant infiniment dans ses périodes, et n'étant ni connue dans sa nature, ni assujettie à une méthode invariable de traitement, ne saurait être désignée par un nom qui lui convînt parfaitement, à moins qu'il ne fût très-compliqué. Après avoir donné son opinion sur la place que doit occuper cette fièvre dans un cadre nosologique, il recherche à quelle époque elle a paru sur notre continent, et quels sont en général les temps et les lieux où elle s'est montrée avec plus de violence et de durée. Il fait voir que cette maladie, inconnue aux anciens Grecs, ne s'est

montrée parmi nous que depuis la découverte du Nouveau-Monde. Pour prouver ce qu'il avance, l'Auteur donne une analyse des épidémies d'*Hippocrate* et de la peste d'Athènes; puis il établit un parallèle entre cette maladie et le typhus d'Amérique, parallèle dont le résultat renverse les assertions de ceux qui regardent ces deux affections comme identiques.

Notre Auteur ayant pris pour type de son traité, la maladie ou l'épidémie de Saint-Domingue, a puisé ses histoires particulières de fièvre jaune dans cette même épidémie. Il rapporte quarante observations, dont treize avec terminaison heureuse, et vingt-sept avec terminaison funeste. Ces observations, dont nous rapporterons les deux suivantes, présentent une masse de faits variés qui cadrent parfaitement avec la doctrine suivie dans tout l'ouvrage.

« *Loison*, soldat de la 11.e demi-brigade, âgé de vingt-sept ans, entra à l'hôpital des Pères, pour y être traité d'une blennorrhagie syphilitique. Le troisième jour de son arrivée, il éprouva tout-à-coup les symptômes suivans : premier jour, 3.e de l'entrée pour une autre maladie, mal-aise général, céphalalgie avec redoublement, propension au sommeil, bouche pâteuse, langue chargée, jaune dans son pourtour, anorexie, envie de vomir, douleur gravative de l'estomac, difficulté d'avaler, douleur à l'œsophage, tension à la région pelvienne, constipation; oppression de poitrine; peau sèche, aride; douleurs des jambes, des cuisses et des lombes. 2.e jour, même état, difficulté de parler, suppression de la blennorrhagie. 3.e, yeux ternes, pommettes d'un rouge obscur, tour des yeux et des lèvres jaunes; même nuance à la face et au cou. 4.e, yeux s'ouvrant avec difficulté, langue chargée, limoneuse et jaune; empâtement de la région pel-

vienne, sans douleur au toucher; évacuations alvines supprimées, pas d'urines, difficulté de respirer, pouls petit, peau sèche et aride, et sa couleur jaune augmentant d'intensité. 5.e, ictère entièrement développé, prostration des forces, spasme convulsif du diaphragme et de l'estomac, vomissemens de matières bilieuses, jaunâtres; évacuations alvines nulles; petite quantité d'urine trouble. 6.e, même état. 7.e, amélioration, œil moins terne, usage de la parole recouvré, transpiration, moindre oppression de poitrine, facilité d'avaler. 8.e, mieux plus sensible, transpiration soutenue, évacuations alvines abondantes et de couleur jaune, urines plus copieuses, douleurs des lombes et de la tête diminuées, langue moins chargée sur les bords. 9.e, déjections alvines toujours bien établies, douleurs un peu intenses vers la région sus-pubienne, urines colorées et sédimenteuses. 10.e, plus de douleurs à la tête ni à l'abdomen; celle des lombes diminue aussi. 11.e et 15.e, le malade va de mieux en mieux; l'ictère diminue : convalescence. »

« *Traitement et réflexions.* Premier jour, tisane vineuse, cataplasme sur le ventre; 2.e, émétique en lavage; 3.e, eau de casse et de tamarins avec le sulfate de magnésie; 4.e, eau d'orge miellée, lavemens nitrés, potion rendue calmante par l'extrait d'opium; 5.e, eau d'orge émétisée, lavemens nitrés, potion opiacée; 6.e, mêmes prescriptions, vésicatoires aux jambes; 7.e, eau d'orge miellée, lavemens, bouillons, vin; 8.e, eau de casse et de tamarins avec le sulfate de magnésie, looch, bouillon, pruneaux; 9.e, tisane amère avec le sulfate de soude, lavemens, pruneaux, bouillon, vin; 10.e, limonade tartarisée; même régime. 11.e et 12.e, minoratif. 13.e, eau de casse avec le sulfate de magnésie. 14.e, 15.e et 16.e, tisane amère avec le sel. »

« Plusieurs circonstances rendent cette observation curieuse ; d'abord, quelques médecins avaient avancé que la gonorrhée était un préservatif de la fièvre jaune ; il paraît ensuite que ce malade a pris par contagion, dans l'hôpital, cette redoutable affection fébrile ; en troisième lieu, on voit que les sueurs et les déjections alvines ont servi de crise ; enfin, l'ictère survenu le troisième jour, quoique d'un fort mauvais augure, n'a cependant pas rendu l'état plus grave. »

« *Benoît Verdier*, âgé de 29 ans, d'un tempérament robuste et sanguin, soldat de la 23.e demi-brigade, arriva au Cap, le 25 janvier 1803, et, le 9 février suivant, il éprouva une violente céphalalgie sus-orbitaire et des douleurs très-aiguës à la région lombaire, précédées du frisson et du tremblement. Transporté le 2.e au soir, dans une salle de clinique, je ne le vis que le lendemain, avec les symptômes suivans. 3.e jour, facultés intellectuelles affaiblies ; yeux injectés, face colorée ; saignement de nez, langue sèche et blanchâtre, perte de la parole, constriction du pharynx, nausées, ventre soulevé, deux selles, urines rares, région lombaire douloureuse, respiration gênée, chaleur forte, peau sèche, pouls petit, dur, développé ; le soir mieux sensible ; il recouvre la parole à la sortie d'un bain froid. Nuit agitée, délire, perte de connaissance ; 4.e, yeux fermés, vomissemens de matières noires, ventre affaissé, une selle brunâtre, suppression d'urines, respiration avec sifflement, chaleur faible, pouls petit, peu fréquent, mais régulier ; 5.e, mort à deux heures du matin. »

« *Traitement et réflexions.* Troisième jour, limonade cuite, nitrée ; lavemens, saignées, bains froids. 4.e Potion de *Rivière*, sinapismes aux pieds ; vésicatoires rubéfians promenés sur le corps. Pour l'instruction

des jeunes gens qui étaient dans les hôpitaux, je faisais discuter sur les cas qui se présentaient et sur le traitement convenable. Quelques circonstances qu'on a pu apprécier en lisant l'observation, firent proposer et adopter la saignée ; mais il fut convenu en même temps, que si elle produisait de l'affaiblissement, on plongerait le malade dans le bain froid ; ce qui se fit à cinq heures du soir. Il n'y était pas depuis cinq minutes, que la connaissance lui revint et qu'il nous demanda où il se trouvait ; il y resta une demi-heure, et retourna à pied pour se coucher au premier étage : j'avais ordonné de faire chauffer son lit, ce qui ne fut pas exécuté, et on ne put même obtenir qu'on lui donnât une infusion de cannelle sucrée pour reporter la chaleur à la périphérie. Cette observation est une de celles qui prouvent que la saignée réussissait mal durant cette épidémie, et qu'elle abrégeait les jours des malades. »

Dans le chapitre suivant, l'Auteur rapproche les différens faits fournis par l'autopsie cadavérique, et forme ainsi le tableau complet des altérations déterminées dans chaque organe par la maladie qu'il décrit. Il fait remarquer qu'on a beaucoup trop exagéré la gravité de la plupart des lésions organiques occasionnées par cette affection ; tel est, par exemple, l'état gangreneux de l'estomac, état qui est loin de se rencontrer dans tous les cas, et qui est presque toujours borné à une petite étendue, la membrane muqueuse de cet organe. Passant ensuite aux signes, notre Auteur s'applique à bien décrire l'épidémie de Saint-Domingue, sans perdre de vue son système de comparaison avec les épidémies semblables. Cette description de la fièvre jaune, une des plus exactes et des plus complètes qui existent, est terminée par un tableau comparatif entre la fièvre d'Amérique et la fièvre d'Espagne, ce qui démontre et

met hors de doute leur identité. Cette partie étant peu susceptible d'analyse, nous en extrairons quelques passages que nos lecteurs verront sans doute avec plaisir. En parlant de l'état de l'entendement, M. *Bally* fait remarquer que « dans aucune maladie grave les facultés intellectuelles ne se maintiennent avec autant d'intégrité que dans la fièvre jaune, et notamment dans celle de Saint-Domingue, où rarement on a aperçu le délire..... C'est un phénomène digne d'attention que la présence d'esprit conservée jusqu'au dernier instant de la vie; s'il y a des exceptions à cette règle, le délire est le plus souvent furieux: mais ces cas sont rares, en raison du nombre de ceux où les malades raisonnent juste jusqu'au moment de l'agonie, que savent bien prévoir les malheureux qui, frappés de terreur, sont sans cesse préoccupés de leur état. » Plus loin, en traitant de la disposition des organes des sens, et rendant compte de ce qu'il a éprouvé, il s'exprime ainsi: « on distinguait quelquefois dans les liquides des saveurs inappréciables dans l'état de santé: l'eau pure dont je fis usage pendant le typhus que j'essuyai au Cap, me parut constamment aromatisée par les fleurs des arbres qui bordent le ruisseau dans lequel on la puisait. Cette finesse de perception disparut avec la maladie. » Parlant ensuite de l'état de la locomotion, l'Auteur dit: « Un des phénomènes les plus incompréhensibles s'observait dans les organes de la locomotion, qui conservait une énergie peu en rapport avec la gravité des autres symptômes: on aperçut rarement cette prostration de forces, inséparable des fièvres putrides et ataxiques d'Europe..... On cite l'histoire d'un malade, qui se promena dans les rues pendant le cours de sa fièvre, et qui se rasa debout une heure avant sa mort. »

M. *Bally* traite ensuite du pronostic, avec toute

l'étendue et tout le soin possible. Voici quelle est son opinion sur les récidives de la fièvre jaune. Ordinairement ceux qui éprouvent le typhus sous la Zône torride, n'ont plus rien à redouter tant qu'ils ne franchissent pas la barrière des tropiques; mais s'ils se transportent dans des régions tempérées ou froides, et qu'ils y séjournent assez long-temps pour éprouver un changement sensible dans les dispositions de l'économie vivante, rien ne saura les garantir à leur retour sous l'équateur américain.

Le chapitre des causes offre des détails si nombreux et si variés, que les bornes de ce Journal n'en permettent pas l'analyse. Nous nous bornerons à dire qu'on y traite de l'âge, du sexe, du tempérament, de la couleur des individus, de la profession, des saisons, du climat, des vents, de la chaleur et de l'action du soleil; du froid et de l'humidité, des localités, des qualités de l'air, soit dans les vaisseaux et les hôpitaux, soit en mer; des excès dans la nourriture et les boissons; de la suppression des évacuations tant naturelles qu'artificielles; des affections morales, des fatigues, de la cohabitation, etc., toujours en considérant ces différentes circonstances, ou ces divers agens, sous le rapport de leur influence sur la production du typhus d'Amérique. Voici comment M. *Bally* fait connaître les effets pernicieux de la cohabitation dans les pays chauds. « L'acte destiné à la propagation de l'espèce est précisément celui qui, dans les Colonies, cause la destruction d'un grand nombre d'Européens: c'est, de toutes les causes affaiblissantes, la plus dangereuse. Lorsqu'il ne détermine pas la chûte rapide, il y prédispose fortement; mais, dans le cas où l'opportunité a déja été introduite par des causes antérieures, il devient un des agens les plus énergiques de l'invasion du mal. Combien

d'individus n'avons-nous pas vus, saisis par le frisson en sortant des bras de la volupté, terminer leur carrière en peu de jours! »

Nous arrivons maintenant au chapitre où l'Auteur aborde la question de la contagion. Cette partie de son travail, traitée de la manière la plus lumineuse et avec une rare supériorité, est divisée en trois sections. La première contient des vues théoriques sur la contagion. Dans la seconde, sont les preuves de la contagion par les faits. La troisième renferme les opinions de quelques praticiens sur ce sujet. Malgré notre vif desir de fixer le plus possible l'attention de nos lecteurs sur ce point important et litigieux de l'histoire de la fièvre jaune, nous nous bornerons seulement à la citation de quelques faits qui nous paraissent concluans en faveur de la contagion. « Pendant la redoutable maladie des années 1802 et 1803 à Saint-Domingue, j'observai que tous ceux qui avaient soigné leurs amis ou leurs parens, tombèrent malades immédiatement après eux. Lorsque je fus saisi du typhus, plusieurs officiers de santé nouvellement débarqués, me prodiguèrent les soins les plus empressés, et j'eus le malheur, aussitôt après ma convalescence, de voir ces courageux amis payer le fatal tribut, en se succédant au lit sans interruption..... On donne quelquefois pour preuve de l'absence de la contagion, le peu de mortalité des médecins et des servans dans les hôpitaux. J'ignore combien de ces derniers ont péri à Saint-Domingue; mais ce que je puis affirmer, c'est qu'au 1.er septembre 1803, il était mort dans cette colonie deux cent huit officiers de santé, à dater du 20 avril 1802..... Un employé des douanes de Brest, mis sur un bâtiment qui venait d'y entrer, se coucha sur des effets arrivant du Cap, et y contracta une fièvre, dont les symptômes appartenant

au typhus que nous traitons, l'emportèrent en quarante-huit heures. « Quoi qu'il en soit de ces faits, l'Auteur ne se dissimule pas qu'il est des cas où la contagion ne s'opère pas; aussi établit-il que cette maladie est fort souvent contagieuse, mais qu'elle ne l'est pas toujours.

En commençant l'article du traitement, M. *Bally* recherche les voies que la nature préfère pour se dégager de l'ennemi qui l'opprime. Il fait remarquer, que durant l'épidémie de Saint-Domingue, les crises étaient extrêmement rares; cependant il pense que plusieurs malades n'ont été sauvés que par les seuls efforts de la nature. Ainsi des flux d'urines jaunes abondantes, longtemps continués, ont dissipé les accidens chez certains sujets; chez d'autres, les selles de différentes couleurs, depuis le jaune jusqu'au noir le plus foncé, ont produit le même effet. Les mouvemens vers la peau furent rares en 1802 et 1803, quoique le climat dût les favoriser.

De tous les moyens indiqués dans cet ouvrage pour combattre la fièvre jaune, nous ne ferons mention ici que des bains froids et de la glace. L'Auteur s'étant rappelé que pendant la peste de Moscou, on avait employé avec succès la glace en frictions, et que dans des fièvres adynamiques avec un caractère de putridité effrayante, les aspersions d'eau froide avaient triomphé de la gravité des causes, se détermina à tenter des moyens analogues dans l'épidémie de Saint-Domingue. Il fit d'abord prendre quelques bains froids à des militaires, et obtint une apparence de succès. Poussant plus loin ses recherches, il fit plonger les malades dans l'eau froide à la sortie du bain chaud; sur quatre personnes soumises à ce traitement, une seule guérit: les difficultés, dans un hôpital, de joindre à ces moyens

tout ce qui convenait, firent suspendre leur emploi; d'ailleurs notre Auteur ne se prononce pas en leur faveur.

La prophylactique de la fièvre jaune, et l'exposition des moyens propres à prévenir l'effrayante dévastation qu'elle occasionne dans nos armées aux Antilles, forment le complément du travail de M. *Bally*. Parmi les moyens qui ont été employés ou proposés pour prévenir cette maladie, il ne place les fumigations *Guitoniennes* que pour signaler leur insuffisance contre les miasmes contagieux qui la transmettent d'une manière si subtile. Dans le nombre des faits qui ont mis l'Auteur à même de porter ce jugement, nous citerons le suivant. « Au moment des épidémies de la Péninsule, un enthousiasme général s'empara des Espagnols, qui s'engouèrent des fumigations, et l'on put à peine suffire à la préparation et à l'envoi des appareils. Des détails transmis officiellement, annoncèrent des effets prodigieux opérés par le gaz muriatique oxygéné; mais quand il fallut en venir à la grande preuve, et lorsque des milliers d'individus eurent péri, malgré les nuages épais de ce gaz qui les enveloppaient de toute part: alors le charme disparut,..... »

Ce que nous avons dit et rapporté de l'ouvrage de M. *Bally*, suffira pour en faire sentir le mérite, l'importance et l'utilité, sur-tout à une époque où on fait de nouvelles expéditions pour les contrées si souvent ravagées par ce terrible fléau. Cet ouvrage, qui peut être regardé comme le meilleur en ce genre, a été soumis à l'examen de la Faculté de Paris; et ce n'est qu'après le rapport favorable qui a été fait à ce corps savant, par deux de ses membres, MM. *Pinel* et *Duméril*, que l'Auteur, qui se défie, mais à tort de son savoir, s'est décidé à le livrer à l'impression.

VILLENEUVE.

RÉVÉLATIONS

A LA PATRIE,

Hommage à la vérité ; précis historique des événemens les plus remarquables survenus depuis la rentrée de la Russie jusqu'au passage du Rhin. Tableau des hôpitaux militaires pendant la dernière guerre ; description thérapeutique et traitement préservatif de la maladie contagieuse de 1813 *à* 1814 ; *par* Jacques Parenteau-Desgranges, *docteur en médecine et en chirurgie de l'Université de Francfort-sur-l'Oder, etc., etc., etc.*

Un volume *in*-8.° A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

Le livre que nous annonçons ici n'est pas seulement un livre de médecine, c'est aussi un livre d'histoire, un livre de tactique, etc., etc. On y trouve de tout, art militaire, histoire, administration, description de marches, de batailles, de sièges et de campemens; diplomatie, médecine, politique, éloges, satyres, déclamations, etc., etc.; rien, en un mot, n'est étranger à l'Auteur : il amalgame tout dans son livre, ce qui en fait un ouvrage véritablement original.

Malgré la longueur et la singularité du titre de cet ouvrage, il est difficile de se faire une idée exacte de la variété des choses qu'il contient. Si l'on y cherche souvent en vain des données positives et certains développemens nécessaires sur les objets les plus importans, on y trouve en revanche une foule d'objets qu'on ne se

serait jamais attendu à y rencontrer, tels que l'éloge du Préfet du département de la Seine, et autres choses semblables qui s'y trouvent placées comme par enchantement. . . . . .

Nous rendons cependant justice aux bonnes intentions de l'Auteur, qui paraît doué d'un caractère très-philanthropique, et plein des idées les plus libérales. Il a vu et paraît même avoir partagé avec nos braves toutes les calamités qu'ils ont éprouvées; il a pu ainsi apprécier les funestes et épouvantables résultats de l'ambition la plus aveugle et du despotisme le plus insensé comme le plus féroce; et c'est plein de cette noble indignation, que les attentats contre l'humanité inspirent à l'homme vertueux, qu'il a conçu le projet si louable sans doute, de découvrir à ses contemporains une faible portion de l'horrible tableau des maux sans exemple dont tant de milliers de Français ont été victimes.

Mais les plus louables intentions et les qualités les plus estimables ne suffisent pas pour remplir le but que l'Auteur s'est proposé; ainsi a-t-il complètement échoué dans son entreprise; et pour nous en tenir à la partie médicale de son ouvrage, la seule qui nous concerne, nous pensons qu'elle sera à-peu-près inutile à la science, et d'une faible utilité à ceux qui la cultivent, en ce que l'Auteur s'exprime d'une manière beaucoup trop générale, pour ne pas dire trop vague, sur ce qui a rapport à la maladie qu'il s'est proposé de faire connaître. Parcourons rapidement ce singulier ouvrage, pour justifier ces différentes assertions.

L'ouvrage de M. le docteur en médecine et en chirurgie *Pareuteau-Desgranges*, se compose de deux parties.

La première renferme trois chapitres. Rentrée de

l'armée de Russie ; sa situation et sa marche jusqu'à Magdebourg ; arrivée de *Napoléon* à Paris ; appel des cohortes ; défection de la Prusse ; levée de plusieurs classes de conscrits et des gardes d'honneur. Retour de l'Empereur au quartier-général ; batailles et victoires de Lutzen, de Bautzen et de Vurtzen ; armistice enfin ; tel est le sommaire du premier chapitre ; nous y avons cherché des révélations, et nous n'y avons trouvé que des faits connus de tout le monde. Nous sommes cependant restés dans le doute au sujet du passage suivant, que le lecteur sera libre de placer parmi les révélations, ou de regarder comme un hommage à la vérité s'il le juge convenable. « L'intrépide *Napoléon* suit les » mouvemens de l'ennemi, prend Leipsick, débloque » Wittemberg et Torgau, se rend maître de Dresde, » passe l'Elbe dans cette capitale, attaque les Russes » au-delà du fleuve, les repousse à Bichoffwerda sur » Bautzen et Vurtzen, où le gros de leur armée se » trouvait. Ici une nouvelle lutte s'engage ; nos soldats » énorgueillis par le succès, fondent sur les coalisés, » les taillent en pièces, et restent possesseurs du champ » de bataille. Bientôt après, Leignitz, Breslau tombent » en notre pouvoir ; Glogau est délivré. »

Dans le second chapitre, notre historien, médecin et chirurgien, traite de la suspension d'armes, de la réunion du congrès à Prague, des préparatifs de guerre chez les alliés et chez nous, de l'état des hôpitaux de l'armée, du service de santé, de la rupture des négociations, du retour des plénipotentiaires à Dresde, de leur réponse, et du renouvellement de la campagne. Pour ne nous arrêter ici qu'au seul objet qui nous intéresse directement dans ce chapitre, nous citerons au sujet des hôpitaux, le passage suivant qui est très-propre à donner une idée exacte sinon favorable du style

de M. *Parenteau-Desgranges*. « Les distributions » journalières consistaient en pain aussi lourd que celui » de munition. Le vin, cet aliment par excellence, » dont le Français malade ne saurait se passer, ordi- » nairement trempé de moitié, ne relevait pas les for- » ces abattues. Le bouillon, résultat de la coction im- » parfaite d'une chair peu substantielle, offrait au » goût une saveur nauseuse, et aux puissances diges- » tives un aliment propre à détruire le reste de leur » énergie. La viande dure et desséchée fatiguait l'esto- » mac, sans fournir au corps des sucs réparateurs. Les » liquides privés des conditions que l'hygiène assigne à » leurs préparations, étaient donnés sans mesure et » sans précaution. Le diarrhoïque recevait des pommes » de terre résistant sous le doigt qui les pressait; il » mangeait des pruneaux qui flattaient son appétit. Des » haricots demi-cuits étaient, selon le caprice du dis- » tributeur, substitués au riz et à la bouillie, scrupu- » leusement ordonnés. Il découlait de ces permuta- » tions dangereuses, que le malade était sacrifié à la » cupidité, etc. »

Départ du quartier-général de la Silésie; sa rentrée en Saxe; bataille de Dresde; mort du général *Moreau*. Affaire de Kulen; défaite de *Vandamme*; tentative de *Napoléon* en Silésie; combats livrés par l'Empereur en Bohême; passage de l'Elbe par l'armée; bataille de Leipsick; retraite pénible de nos troupes; bataille et victoire de Hanau; passage du Rhin; tableau de Mayence à la rentrée à l'armée; description de la situation cruelle des malades; leur évacuation; Metz ravagée par la maladie; consternation des habitans des villes et des campagnes traversées par les troupes; tels sont les titres des objets dont l'Auteur traite dans le troisième chapitre.

Il trace, avec des couleurs quelquefois assez vives, le dénuement absolu des hôpitaux militaires à cette époque, et peint avec chaleur la situation déplorable des malades dans ces établissemens, devenus semblables à de vastes tombeaux; mais trop souvent étranger à l'art de nuancer ses couleurs et de ménager les teintes, il en résulte que ses tableaux ont toujours l'air de caricatures. Veut-il peindre, par exemple, l'état des hôpitaux. « Les hôpitaux, s'écrie-t-il, de jour en jour » accroissaient nos malheurs; que dis-je, les hôpi- » taux?..... en était-il un seul, dans ces temps » cruels, qui en méritât le nom? Ce lieu consacré par la » piété, dirigé par la vertu, administré par la pru- » dence, soutenu par la charité, fructueux par le sa- » voir, existait-il pour le brave qu'une blessure hono- » rable avait arraché de son rang? Le Tartare, dont » le poëte nous a tracé l'abyme, est-il plus affreux » que ce centre de contagion, que cet élément de » destruction dont l'édifice de l'administration de la » douane, à Mayence, nous a fourni l'exemple, etc.? »

On voit, par ce passage, que l'Auteur ne s'est pas attaché à la simplicité ni à l'exactitude des expressions; qu'il a également un peu négligé la pureté du style, et qu'il oublie souvent les leçons du bon goût.

En général, dans cette première partie de son ouvrage, il s'étend sans cesse, avec complaisance, en éloges fastueux envers ses camarades, envers quelques-uns de ses chefs, envers des bourgeois de Mayence, envers une foule d'autorités du reste les plus respectables. Une seule personne étrangère aux éloges pompeux prodigués de toutes parts dans ce singulier ouvrage, paraît avoir démérité de l'Auteur, et ce nous paraît être un si grand malheur de n'être pas cité honorablement dans les révélations de M. *Parentcau*

Desgranges; que nous plaignons vivement celui de ses chefs qui a encouru une pareille disgrace.

La seconde partie de l'ouvrage dont il est ici question, a pour objet spécial la description de la maladie contagieuse qui a régné dans l'armée, et successivement dans plusieurs contrées de la France; pendant 1813 et 1814. Elle est divisée en deux chapitres.

Dans le premier chapitre, l'Auteur se livre à différentes considérations générales sur les épidémies et sur la contagion. Il examine successivement les diverses sources des épidémies, et il les rapporte, avec *Hippocrate* et la plupart des Auteurs qui l'ont suivi, aux trois causes suivantes : 1.° à l'influence des corps célestes; 2.° aux qualités des saisons des années; 3.° à l'infection de l'air par des émanations terrestres délétères. Après avoir passé en revue les différentes circonstances qui ont précédé et pu produire la fièvre nosocomiale qu'il s'est proposé de faire connaître, il remarque qu'elle ne peut rigoureusement être attribuée à aucune de ces causes, et il établit en principe qu'elle n'était point épidémique, et qu'elle avait un caractère essentiellement contagieux. Il cite et produit à l'appui de cette vérité, une foule de faits extrêmement convaincans. En effet, dit l'Auteur, si le typhus qui a dépeuplé nos armées et nos provinces, eût dépendu de l'influence des astres, nous n'aurions pas vu des villages à un quart de lieu de la route militaire, entièrement à l'abri de la maladie qui ravageait les villages voisins placés sur la chaussée parcourue par les évacuations et par les troupes. Si cette maladie avait eu pour cause les influences des saisons, elle se serait également et en même temps développée dans la même contrée, sur tous les points soumis à cette influence, et l'on n'aurait pas vu, ainsi que cela a eu lieu dans le même département, certaines com-

munes ne point se ressentir de la maladie, tandis que les communes voisines étaient dépeuplées par elle ; et dans la même ville, certains quartiers être ravagés, et d'autres à côté des premiers être entièrement épargnés. On ne peut pas mieux admettre comme cause de cette fièvre contagieuse, des émanations terrestres délétères dont l'atmosphère serait infectée ; car si cela était, comment se ferait-il que le lieu de passage des soldats malades, eût éprouvé seul l'action de ce phénomène physique ? Or, il est de fait que les villes et les campagnes qui n'ont pas été le théâtre de la guerre, et qui, par leur situation, ne recevaient point de soldats malades, et ne servaient de passage à aucun militaire venant de l'armée, ont été entièrement exemptes de cette fièvre contagieuse, quoique souvent très-voisines et touchant même aux lieux où la maladie régnait avec la plus grande violence.

Après avoir ainsi prouvé d'une manière évidente, par une foule de faits, que le typhus en question était contagieux et nullement épidémique, l'Auteur se livre à des recherches et à des réflexions sur sa nature, et il lui retrouve sans peine le caractère composé de l'adynamie et de l'ataxie. Différentes considérations sur les causes de cette maladie, le conduisent ensuite à l'attribuer aux fatigues de tous genres, aux privations multipliées, et à toutes les autres influences débilitantes, soit physiques, soit morales, auxquelles nos troupes étaient depuis long-temps exposées. Il pense aussi que le rassemblement des militaires sains ou malades, et leur accumulation dans des lieux mal-sains et trop resserrés, a été la cause de son développement. Mais il nous semble que M. *Desgranges* aurait dû insister davantage sur un fait aussi essentiel, et qui doit être regardé, selon nous, comme le point fondamental de la

doctrine du typhus. Il est prouvé en effet jusqu'à l'évidence, par une foule de faits recueillis avec le plus grand soin, et par les observations des médecins militaires les plus distingués; mais il n'est pas encore assez connu, que cette seule circonstance, le rassemblement d'une grande quantité d'hommes, et sur-tout de malades, dans des lieux mal aérés ou trop étroits, est la seule et unique cause du typhus. Cette vérité est si bien démontrée, qu'on peut développer à volonté cette maladie parmi les hommes les plus vigoureux, et qui jouissent de la santé la plus florissante, en les forçant d'habiter ensemble dans des lieux trop étroits; tandis qu'on peut avec la même certitude et la même facilité la prévenir et arrêter ses progrès, en séparant les malades, en les isolant, et en multipliant autour d'eux la ventilation et tous les soins de propreté.

Plusieurs observations de typhus que l'Auteur a observés sur des médecins, des chirurgiens, des infirmiers, et autres personnes qui avoient soigné les malades ou communiqué plus ou moins directement avec eux, lui fournissent de nouvelles preuves pour constater la contagion de cette fièvre; mais comme il ne fait qu'indiquer le nom du malade et la circonstance dans laquelle la maladie s'est développée, sans faire connaître sa marche ni ses symptômes, ces observations ne présentent presque aucun intérêt.

Le tableau nosologique proprement dit du typhus de 1813 et 1814, est l'objet du second chapitre de la seconde partie. L'Auteur y expose d'abord la synonymie et la définition de cette fièvre, et il s'occupe ensuite de sa description. Il établit une foule de divisions et de subdivisions, sans doute dans la vue de rendre la marche et le caractère de la maladie plus clairs et plus faciles à saisir, ce qui nous a paru produire un effet tout

contraire, et ce qui, d'après nous, s'éloigne d'ailleurs beaucoup trop de la nature. Ainsi M. *Parenteau-Desgranges* reconnaît deux époques dans le prodrôme du typhus, et il distingue dans chacune de ces époques plusieurs périodes, à chacune desquelles il rapporte les différens signes précurseurs de cette affection. L'invasion de la maladie n'éprouve point de divisions, il est vrai; mais il considère deux époques à la maladie, et trois périodes à chacune de ces époques. Toutes ces divisions et subdivisions qui nous paraissent un peu arbitraires, nuisent passablement à l'exactitude et à la vérité des faits.

Un article particulier est consacré à l'étiologie de cette fièvre contagieuse, et l'on y trouve reproduites toutes les causes d'insalubrité et toutes les causes débilitantes que l'Auteur a répétées jusqu'à satiété dans différentes parties de son ouvrage.

Le troisième et dernier chapitre de ce livre est consacré à la thérapeutique générale du typhus, et nous a paru préférable à tous les autres. L'Auteur y examine les différentes modifications que présente la maladie et les moyens thérapeutiques les plus propres à remplir les indications qu'elle présente; tout ce qu'il dit à ce sujet paraît avoué par l'expérience. Deux histoires particulières de typhus tracées sur deux colonnes, les symptômes dans l'une, et les prescriptions médicales dans l'autre, paraissent avoir été produites par l'Auteur pour attester l'efficacité du mode de traitement qu'il a adopté, et sont suivies de différentes considérations et de vingt-trois préceptes applicables à la convalescence de cette fièvre contagieuse.

Au résumé, l'Auteur de cet ouvrage paraît ne manquer ni d'instruction, ni d'une certaine chaleur, mais son style est plein d'incorrections et de défauts de goût.

Sous le rapport de la science, on peut le considérer comme un ouvrage très-faible ; comme production littéraire, c'est une sorte de monstruosité, et sous tous les rapports il eût été à desirer que l'Auteur se fût abstenu d'écrire.

C.

FLORE

DU DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES,

Décrite par F. P. Chaumeton, D.-M.; *peinte par madame* E. P....., *et par* P. J. F. Turpin.

Quatrième livraison. A Paris chez *Panckoucke*, rue et hôtel Serpente.

La rapidité avec laquelle se succèdent les différentes livraisons d'un ouvrage de la nature de celui-ci, n'est pas toujours un sûr garant de la supériorité et de l'excellence de son exécution. Cependant la Flore Médicale, dont le quatrième cahier vient d'être publié, prouve que la célérité n'est pas incompatible avec un haut degré de perfection, et en réunissant à ses autres avantages, deux qualités qui vont si rarement ensemble dans les ouvrages de ce genre, elle donne une haute idée de l'harmonie qui règne entre le savant Auteur et les habiles artistes aux talens desquels on doit cet important ouvrage.

Cette quatrième livraison ne le cède en effet en rien à celles dont nous avons déja rendu compte dans ce Journal; elle confirme en outre pleinement tout ce que

'examen attentif des trois premiers cahiers nous a fait pressentir sur le mérite d'un ouvrage qui, par sa nature, par l'utilité générale, et en quelque sorte vulgaire, dont il doit être, et par son exécution, est placé déja bien loin de la plupart des productions analogues, et occupera un rang distingué parmi les productions les plus utiles et les plus remarquables de l'époque où nous vivons.

Tous ceux qui cultivent les sciences médicales avec des vues élevées, tous ceux qui s'intéressent aux progrès des sciences utiles doivent donc applaudir vivement au noble zèle et aux heureux efforts de M. *Chaumeton*, pour nous donner un ouvrage qui manquait absolument à la science, et dans lequel il est si parfaitement secondé.

Le cahier que nous avons maintenant sous les yeux renferme : *l'alcée rose*, *l'alchimille*, *l'alizier* et *l'alkekenge*. L'exactitude, la pureté et le fini des dessins, la vérité et la précision des descriptions botaniques, la critique sévère qui préside à l'examen des propriétés médicales de chaque plante, se retrouvent à un haut degré dans cette livraison. Le texte, constamment pur et correct, élégant même lorsqu'il le faut, offre sans cesse la réunion si rare de la clarté et du laconisme, de sorte que malgré son extrême concision et le soin particulier que M. *Chaumeton* paraît mettre à rejeter tout ornement superflu, un charme particulier est attaché à son style dans les choses même qui sont les moins propres à intéresser. Pour prouver la vérité de cette assertion, il nous suffira de citer le passage suivant qui termine l'article *alchimille*.

« On regardait autrefois l'alchimille comme capable » de remédier au relâchement, à la flaccidité du scro» tum, du sein, et même de la vulve. On espérait

» trouver dans cette plante un moyen infaillible de » rendre la fermeté, la fraîcheur à des organes flétris » par l'âge, les maladies ou des jouissances immodé- » rées. On n'a pas craint d'assurer que la virginité, » cette fleur qu'un instant fane et détruit pour tou- » jours, renaissait brillante d'un nouvel éclat, moyen- » nant quelques lotions, avec le suc d'alchimille. Ce » n'était point assez d'avoir supposé tant de vertus à » cette plante : persuadés quelle était le spécifique de » la raphanie, les Suédois lui ont donné le nom de » *dragblad*. Malheureusement l'expérience n'a con- » firmé aucune de ces merveilleuses qualités, et l'al- » chimille est rarement employée aujourd'hui. »

CHAMBERET, D.-M.-P.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1814.

N.° 110. — *Essai sur le typhus contagieux;* par *Charles-Severin Neret.* — 59 pages.

Si l'idée de considérer le typhus contagieux comme une phlegmasie cutanée qui se place naturellement à côté de la variole et de la rougeole, n'est pas neuve, elle doit paraître au moins peu raisonnable dans un temps où tous les bons esprits s'attachent à prendre pour base de la classification des maladies, l'ensemble de leurs caractères, ou au moins leurs symptômes principaux et essentiels. C'est cependant une idée que l'Auteur établit en principe, fondé sur ce que des taches cutanées et un certain état érysipélateux de la peau,

selon lui, ont constamment lieu dans cette maladie, personne, je pense, n'avait observé avant M. *Neret* cet état érysipélateux de l'organe cutané dans le typhus. Quant aux pétéchies, tout le monde sait qu'elles se manifestent dans une foule de circonstances indépendantes de la fièvre nosocomiale, et qu'il s'en faut de beaucoup qu'elles existent constamment dans cette maladie, dont elles ne sont qu'un symptôme fort accessoire.

N.° 112. — *Considérations sur les plaies d'armes à feu, notamment sur celles compliquées de fractures aux membres, où on expose des procédés fort simples, au moyen desquels le chirurgien peut, sans aide, facilement et très-promptement en effectuer les pansemens*; par *Louis Pierron, ex-chirurgien-major*. — 32 pages.

Après quelques considérations générales sur les plaies d'armes à feu, et sur les moyens qu'il convient le mieux d'employer dans leur traitement, l'Auteur s'occupe d'une manière particulière des fractures des membres avec plaies aux parties molles. Convaincu de tous les inconvéniens et des dangers nécessairement attachés à la manière ordinaire de panser ces plaies, il propose un procédé nouveau, dont il a constamment retiré de grands avantages, et qui peut dispenser du secours des aides, qu'il est quelquefois si difficile de se procurer, sur-tout à l'armée.

Dans les fractures du bras et de l'avant-bras, après les débridemens nécessaires, et après avoir entouré d'un bandage roulé la main et la totalité du membre, à l'exception de l'endroit qui correspond à la plaie, après avoir enfin replacé les fragmens de l'os dans leurs rap-

ports naturels, l'Auteur applique trois attelles mollement garnies, sur les trois faces du membre non correspondantes à la plaie. Il les fixe par deux bandelettes étroites, de trois pieds de long, appliquées, l'une à la partie inférieure des attelles, au-dessus du pli du bras, et l'autre autour de la partie supérieure, et à une certaine distance de la plaie, qui par cet arrangement demeure à découvert. La blessure est alors pansée comme une plaie simple, avec de la charpie, une compresse et une bande ordinaire, suffisamment longue pour couvrir en doloire toute l'étendue du bras de bas en haut.

Pour renouveler le pansement, le blessé se tenant debout ou sur son séant se penche vers le membre fracturé, pour écarter ce dernier du tronc; il suffit d'enlever ce qui couvre la plaie, sans déranger nullement les attelles, qui demeurent fixées par les bandelettes auxquelles on ne touche pas. On n'a besoin pour cela d'aucun aide, le blessé lui-même en tient lieu. Cependant, si par faiblesse, ou autrement, il lui était absolument impossible de prendre la position indiquée, on le laisserait dans la position horizontale, et on remplacerait le bandage circulaire par des bandelettes séparées.

Dans les cas où la blessure traverse le bras d'une face à l'autre, d'avant en arrière, par exemple, on supprime deux attelles correspondantes, l'antérieure et la postérieure, dans le cas cité; et on se borne à l'application de deux attelles au lieu de trois: les deux plaies restent également en évidence, et les pansemens s'exécutent avec la même facilité que dans le cas précédent.

Le même procédé s'applique avec la même facilité et des avantages bien plus grands encore dans les fractures de la jambe et de la cuisse, compliquées de plaies.

Dans ces fractures, le procédé de l'Auteur consiste, (l'appareil ordinaire des fractures ayant été appliqué à-peu-près comme dans les fractures simples) à faire tourner le blessé sur la hanche opposée au mal ; le membre lésé solidement maintenu par l'appareil, et appuyé par son extrémité inférieure, obéit sans efforts et d'une manière passive, aux mouvemens de circumduction de la hanche correspondante qui l'entraîne en avant et du côté opposé, en l'élevant du lit supérieurement. Après cette simple manœuvre, tout le membre repose en haut sur le bassin et dans le reste de son étendue sur le fanon interne, qui lui-même est soutenu à la faveur des lacs par le fanon externe, et s'appuie sur le lit par son extrémité inférieure. Le blessé couché ainsi latéralement, ne fait aucun effort pour se maintenir dans cette situation favorable. Alors on enlève du drap porte-fanon, une pièce suffisante pour mettre la plaie postérieure à découvert, on glisse vis-à-vis, au-dessous du membre et sur le drap faux-fanon ou sur le lit, un bandage à dix-huit chefs ou à bandelettes séparées ; on effectue le pansement de cette plaie postérieure qu'on recouvre de charpie et de compresses, et l'on fait remettre doucement le malade dans la situation horizontale sur le dos.

Cela fait, on coupe transversalement la grande compresse antérieure, vis-à-vis de la plaie qu'elle recouvre, et qu'on met ainsi en évidence, on en effectue le pansement, et on termine par l'application du bandage à dix-huit chefs ou à bandelettes séparées, qui embrasse toutes les autres parties de l'appareil ; on achève de fixer le membre, et on prévient les mouvemens latéraux, en roulant à chacun de ses côtés la partie correspondante du drap faux-fanon sur lui-même.

Pour renouveler le pansement, on déroule les faux-

fanons, on déploie les bandelettes ou les dix-huit chefs, on fait tourner le blessé sur la hanche du côté sain, sur laquelle il se maintient très-facilement, et on se conduit du reste comme il a été dit pour le premier pansement. Si le blessé, par quelque cause que ce soit, se trouvait dans l'impossibilité d'effectuer le mouvement indiqué, il serait facile d'y suppléer, en élevant doucement le membre et en le maintenant à la hauteur convenable, au moyen de coussins que l'on placerait sous le pied et la jambe, tandis qu'on effectuerait le pansement de la plaie postérieure.

N.° 119. — *Dissertation sur la peste, ou fièvre adéno-nerveuse*, par *Séraphin Breton*. — 52 pages.

L'Auteur, né dans un pays où la peste est en quelque sorte endémique, a étudié cette maladie d'une manière particulière, et c'est du précis de ses recherches sur ce sujet, qu'il a composé sa Dissertation. En parlant de la peste de l'an 541 de l'ère chrétienne, qui, de l'Egypte où elle prit naissance parcourut et dévasta une grande partie du monde connu, il fait remarquer que, « quant à la contagion, on n'en peut rendre aucune raison, car les uns mouraient pour avoir co-habité avec des pestiférés, et d'autres par le seul contact; d'autres enfin pour être seulement entrés dans une maison pestiférée; plusieurs l'attrapaient dans la place publique. Il y avait des personnes qui, en fuyant des villes pestiférées, en furent exemptes, et cependant la communiquèrent à des personnes saines: certaines autres, après avoir habité avec plusieurs malades, les avoir touchés, ainsi que des morts, en furent garanties; d'autres finalement, après la perte de leurs enfans ou de leurs proches, ne voulant pas leur

survivre, se mêlèrent à dessein avec les pestiférés; néanmoins ils n'en furent nullement atteints..... »

N.° 122. — *Dissertation topographique sur Cabréra, l'une des îles Baléares;* par *A. J. Thillaye.* — 24 pages.

Cabréra, île de la Méditerrannée sur la côte d'Espagne, et qui peut avoir trois lieues de circonférence, est l'endroit où 5,000 prisonniers français furent relégués par le Gouvernement espagnol. M. *Thillaye*, qui était de ce nombre, fait connaître dans sa Dissertation la longue suite de maux et d'infortunes dont la plupart de ses malheureux compagnons furent la victime. Son récit écrit avec simplicité se lit avec d'autant plus d'intérêt qu'il porte le sceau de la vérité. On ne peut s'empêcher d'éprouver un sentiment de peine à la relation de tant de souffrances; cependant on éprouve un véritable soulagement lorsqu'on arrive au passage suivant: « Nos ressources pour prévenir les dangers de l'ennui ne se bornaient pas aux seuls exercices du corps; plusieurs musiciens, nos compagnons d'infortune, avaient été assez heureux pour sauver des instrumens; d'autres parvinrent à s'en procurer, et nous eûmes bientôt des concerts réglés aussi utiles à ceux qui les exécutaient qu'avantageux pour l'ensemble des prisonniers..... Au bout de quatre mois un théâtre fut dressé, des pièces rédigées de mémoire, apprises et mises en scène..... Ce genre de dissipation produisit le meilleur effet;... mais ce ne fut guère que pour ceux qui avaient été élevés au sein des villes, que ce moyen fut efficace; les autres étaient taciturnes, recherchaient les lieux les moins fréquentés, se refusaient à toute espèce d'exercice, et bientôt devenaient victimes du scorbut, ou périssaient,

sans aucune affection apparente, et sans demander ni recevoir de secours. »

VARIÉTÉS.

— DANS la dernière séance de la Société de Médecine-Pratique, M. *Villeneuve* a rendu compte du fait suivant relatif au traitement du cancer.

Un homme âgé d'environ soixante-dix ans, portait au coude droit une tumeur cancéreuse d'une telle étendue et d'un tel volume, que l'ablation, déja pratiquée deux fois, était alors impossible. Cette tumeur, assez souvent douloureuse, répandait constamment une odeur infecte aussi insupportable au malade qu'à ceux qui l'entouraient. Des applications opiacées, des pilules d'extrait de ciguë, des boissons adoucissantes, et tous les autres moyens indiqués en pareils cas, étaient employés, sans produire d'autres résultats qu'un amendement dans les douleurs. Il était visible pour le malade et ses parens, qu'on ne pourrait jamais détruire cette affreuse et dégoûtante affection. Cependant on rencontre dans le monde un homme tout-à-fait étranger à la médecine, qui se dit possesseur d'un moyen de guérir les cancers; on l'appelle auprès du malade; il voit l'énorme tumeur contre laquelle l'art se reconnaît impuissant, et sans hésiter il promet de la détruire avec un onguent de sa composition: un mois ou six semaines au plus, est le temps qu'il demande pour *nettoyer la place*, ce sont ses expressions.

Sur un morceau de peau très-fine et assez étendue pour recouvrir toute la tumeur, cet homme étend son

onguent, et après avoir lavé les parties ulcérées avec de l'eau et du vinaigre, il y applique son emplâtre légèrement chauffé, le laisse vingt-quatre heures, et continue le même pansement les jours suivans. On se doute bien que l'emplâtre dont il s'agit ne guérit point cette affection, et n'en arrêta point les progrès; mais ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'il fit complètement cesser l'odeur fétide et repoussante qui existait depuis long-temps, et qui augmentait avec le volume de la tumeur. Ce n'était plus alors qu'une odeur légèrement aigrelette, et semblable à celle que répand du linge imbibé de sueur. Cette singulière amélioration dans l'état du malade releva prodigieusement son courage, et lui fit dès-lors concevoir l'espoir de guérir, malgré les progrès journaliers de sa tumeur cancéreuse, à laquelle il succomba (1), après trois semaines de l'application emplastique, qui fit constamment cesser la mauvaise odeur.

Le rapporteur n'a cité ce fait que pour fixer l'attention de ses confrères, sur les applications de ce genre, auxquelles on pourrait avoir recours dans certains cas de cancers ouverts, pour en détruire la mauvaise odeur; ce qui serait toujours un grand adoucissement dans l'état des personnes affectées de cette funeste maladie.

Quelques recherches faites par un pharmacien fort instruit, sur la composition de l'onguent employé chez le malade dont il a été parlé, pourront mettre sur la voie d'en préparer un qui produise le même effet.

---

(1) Ce fut par une hémorragie qui partait du fond des anfractuosités de la tumeur, et qui s'était déjà manifestée plusieurs fois avant l'application dont il est question.

« L'onguent qui m'a été remis par M. le docteur *Villeneuve*, est d'une couleur brun-claire, d'une consistance moyenne entre celle des emplâtres et des onguents, d'une odeur très-reconnaissable d'onguent de la mère, auquel on aurait ajouté une substance aromatique qu'il est difficile de désigner. Cet onguent, dont la siccité paraît avoir été poussée moins loin que celle que l'on donne ordinairement à l'onguent auquel nous croyons pouvoir le comparer, a aussi, comme il est dit plus haut, moins de couleur et moins de consistance que lui : mis sur des charbons ardens, il brûle en répandant beaucoup de fumée, et une odeur de graisse rance fort désagréable ; il laisse pour résidu un oxide de plomb jaune ; fondu dans un tube de verre il a repris en se refroidissant sa consistance, sans avoir rien laissé déposer ; mis à bouillir avec de l'eau distillée, cette dernière examinée par les réactifs, n'a pas pu tenir rien en dissolution. »

« Je pense que cette préparation est seulement une espèce d'onguent de la Mère aromatisé. »

BIBLIOGRAPHIE.

Tables des Bulletins de la Faculté de Médecine de Paris, et de la Société établie dans son sein, pour les tomes 1, 2 et 3, contenant les 9 années qui viennent de s'écouler. A Paris, chez *Migneret*, imprimeur-libraire, rue du Dragon, N.° 20. Prix, 1 fr. 50 cent., et 1 fr. 75 cent. franc de port.

Tableau synoptique des différentes voies par lesquelles les maladies épizootiques contagieuses peuvent se communiquer, soit des animaux aux animaux, soit

des animaux aux hommes; par *J. B. Gohier*, professeur d'opérations et de maladies à l'Ecole Vétérinaire de Lyon, etc. Lyon, 1814; grande feuille *in*-folio. A Paris, chez madame *Huzard*, née *Vallat-Lachapelle*, imprimeur, rue de l'Eperon, N.° 7; à Lyon, chez *M. Lions*, libraire, rue Saint-Dominique. Prix, 1 fr.; et 1 fr. 10 cent., franc de port, par la poste.

Dictionnaire de Médecine-Pratique et de Chirurgie, mis à la portée de tout le monde, ou moyens les plus simples, les plus modernes et les mieux éprouvés de traiter toutes les infirmités humaines; par M. *M. J. F. Pougens*, natif de Requista, médecin de l'hospice civil et militaire de Millau, département de l'Aveiron, docteur en médecine du Ludovicée de Montpellier, membre ou associé de la Société Médicale de Paris, des Sociétés de Médecine-Pratique de Paris et de Montpellier, etc. Deux volumes *in*-8.° Montpellier, 1813-1814. Chez *J. Martel* jeune, imprimeur ordinaire du Roi, rue Saint-Firmin, Plan Duché, N.° 94; à Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 13 fr.

Mémoire sur la maladie épizootique qui règne en ce moment (1814) *sur les bêtes à cornes, dans le département du Rhône et ailleurs*; par *J. B. Gohier*, professeur d'opérations et de maladies à l'Ecole Royale Vétérinaire de Lyon, etc., etc. Lyon, 1814. Brochure *in*-8.° A Paris, chez madame *Huzard*, née *Vallat-Lachapelle*, imprimeur-libraire, rue de l'Eperon, N.° 7; à Lyon, chez *M. Lions*, libraire, rue Saint-Dominique. Prix, 1 fr., et 1 fr. 20 cent. franc de port.

Mémoires et Observations sur la réunion immédiate de la plaie après l'amputation circulaire des membres dans leur continuité, et spécialement après l'amputation de la cuisse; par *Phil. Jos. Roux*; suivis du

Rapport fait à l'Institut, par MM. *Percy* et *Deschamps*, dans la séance du 25 juillet 1814; et d'une observation sur un strabisme divergeant de l'œil droit, guéri sur un sujet adulte qui en était affecté depuis son enfance. *In*-8.° de 96 pages. A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 1 fr. 80 cent., et 2 fr. 20 cent. franc de port.

Nouveaux Elémens de la science et de l'art des accouchemens; par *J. P. Maygrier*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur d'anatomie et de physiologie, d'accouchemens, et des maladies des femmes et des enfans, membre de plusieurs Sociétés Médicales. Un vol. *in*-8.° A Paris, chez l'*Auteur*, rue des Petits-Augustins, N.° 14; et chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 6 fr. 50 c., et 7 fr. 25 cent. franc de port.

Séméiologie buccale et Buccomancie, ou Traité des signes qu'on trouve à la bouche, qui font connaître les constitutions par des signes innés; et les qualités du sang des sujets qu'on examine en santé ou en maladie, par les effets qu'il produit lui-même; suivie de la continuation du tableau critique de la chirurgie dentaire; par *L. Lafargue*, expert-dentiste reçu au Collège de Chirurgie de Paris, et dentiste des pauvres du département de la Seine. A Paris, chez l'*Auteur*, rue des Fossés-Saint-Germain-des-Prés, N.° 7, près le carrefour Bussy. 1814. Prix, 3 fr., et 3 fr. 75 cent. franc de port.

Observations propres à résoudre cette question: *L'apoplexie dans laquelle il se fait un épanchement de sang dans le cerveau, est-elle susceptible de guérison?* Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, par M. *Riobé*, d'Angers. Brochure

in-8.° A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 1 fr., et 1 fr. 10 cent. franc de port.

Expériences sur la digestion dans l'homme; présentées à la première Classe de l'Institut de France, par *A. Jenin de Montègre*, médecin de la Faculté de Paris, rédacteur-général de la Gazette de Santé, suivies du Rapport des commissaires nommés par l'Institut. Paris, 1814. Brochure *in*-8.° Chez *Le Normant*, imprimeur-libraire, rue de Seine, N.° 8; et *Colas* fils, libraire, rue du Petit-Bourbon, vis-à-vis la rue Garancière. Prix, 1 fr. 50 c., et 1 fr. 80 c. franc de port.

Du Typhus d'Amérique, ou Fièvre jaune; par *V.r Bally*. Un vol. *in*-8.° de 650 pages. Paris, 1814. Chez l'*Auteur*, rue du Temple, N.° 105; *Smith*, rue de Montmorency, N.° 16; *Gabon*, place de l'Ecole de Médecine; et *Crochard*, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 6 fr. 50 cent., et 8 fr. 50 cent. franc de port.

ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΚΩΟΥ ΑΦΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΤΙΚΟΝ. Hippocratis *coi Aphorismi et prænotium liber, Iterùm recensus* Eduard-Franc.-Mar.-Bosquillon, *eques, saluberrimæ Facultatis Parisiensis doctor-regens in regio Franciæ Collegio lector et græcarum litterarum professor regius, nec non regius librorum censor honorarius, antiquus magni nosocomii Pariensis medicus, nec non Societatis Medicæ Edinburgensis socius.* Adjectæ sunt anonymi autoris institutiones Ionicæ medicæ. — Un gros volume *in*-18. 1814. A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.. Prix, 3 fr., 3 fr. 50 cent. franc de port, et 4 fr. pour l'étranger.

*Aphorismes et Prognostics d'*Hippocrate, traduits par M. *Bosquillon*, écuyer, docteur-régent de l'an-

cienne Faculté de Médecine de Paris, lecteur du Roi et professeur de langue grecque au Collège de France, médecin-pensionnaire de l'Hôtel-Dieu de Paris, associé-honoraire de la Société de Médecine d'Edimbourg, etc.; d'après l'édition grecque et latine qu'il a publiée à Paris en 1787. Un gros vol. *in*-18, avec des observations préliminaires sur chaque section, des notes, et une table analytique des matières. A Paris, chez le même libraire, et mêmes prix.

Révélations à la patrie, hommage à la vérité, précis historique des évènemens les plus remarquables survenus depuis la rentrée de la Russie jusqu'au passage du Rhin. Tableau des hôpitaux militaires pendant la dernière guerre; description, thérapeutique et traitement préservatif de la maladie contagieuse de 1813 à 1814; par *Jacques Parenteau-Desgranges*, docteur en médecine et en chirurgie de l'Université de Francfort-sur-l'Oder. Un vol. *in*-8.° A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr. franc de port.

Nouveau procédé opératoire pour l'amputation du bras dans son articulation scapulo-humérale; procédé applicable à la résection de l'extrémité supérieure de l'humérus; par *J. Lisfranc-de St. Martin*, ex-médecin de première classe aux armées, docteur en médecine, chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris, etc.; et par *J. de Champesme*, ex-chirurgien aux armées, docteur en médecine, chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris, etc. Mémoire lu à la première classe de l'Institut Royal de France, le 28 novembre 1814; suivi du Rapport fait par MM. les commissaires de la classe. Brochure *in*-8.° A Paris chez *Crochard*, libraire. 1815. Prix, 1 fr. 75 cent., et 2 fr. franc de port.

Dictionnaire de Médecine; et des sciences acces-

soires à la médecine, avec l'étymologie de chaque terme, et suivi de deux vocabulaires, l'un grec et l'autre latin; par *P. H. Nysten*, docteur en médecine, etc. Un volume *in*-8.° de 700 pages d'impression, en petit-texte à deux colonnes. A Paris, chez *J. A. Brosson*, libraire, rue Pierre-Sarrazin, N.° 9. Prix, 8 fr., et 10 fr. franc de port.

Annales de Chimie, ou Recueil de Mémoires concernant la chimie et les arts qui en dépendent, spécialement la pharmacie, par MM. *Guyton-Morveau*, *Monge*, *Bertholet*, *Séguin*, *Vauquelin*, *Adet*, *Hazenfratz*, *C. A. Prieur*, *Chaptal*, *Deyeux*, *Bouillon-Lagrange*, *Descostils*, *Laugier*, *Gay-Lussac* et *Thénard*.

Avis. Ces Annales sont l'un des Journaux scientifiques de l'Europe les plus estimés : créées dès l'année 1789, par les fondateurs de la chimie moderne, elles ont été publiées depuis très-régulièrement, et forment maintenant une des collections de ce genre les plus riches, par le nombre et l'importance des faits qu'elles renferment. L'éditeur de ce Recueil périodique, M. *Klostermann*, ne pouvant plus en continuer la publication, MM. les collaborateurs en ont chargé M. *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3, qui sera seul autorisé désormais à recevoir les nouveaux abonnemens, et à fournir aux abonnés précédemment inscrits la suite de l'année courante.

Le prix de la souscription est toujours pour l'année de 18 fr. pour Paris, 21 fr. pour les départemens, et 24 fr. pour l'étranger.

AVIS.

Plusieurs de nos Abonnés nous ont demandé des collections complètes du Journal : il nous en reste environ 60 exemplaires contenant 31 volumes, y compris huit volumes *in*-12, depuis l'origine, c'est-à-dire, depuis l'an 9 (1801), que nous offrons à 145 fr., au lieu de 186 fr. que se vendra ladite collection pendant les six premiers mois de 1815. (On est prié d'affranchir les lettres qui doivent être adressées à M. *Migneret.*)

Messieurs les Abonnés sont invités à renouveler leur abonnement pour l'année 1815, *s'ils ne veulent point éprouver de retard. Le prix de l'abonnement est, pour six mois, de* 9 *fr. pour Paris, et* 11 *fr. pour les départemens; et pour l'année entière, de* 18 *fr. pour Paris, et* 22 *fr. pour les Départemens.*

On s'abonne chez M. *Migneret*, Imprimeur, rue du Dragon, N.° 20, faubourg Saint-Germain; et chez M. *Crochard*, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

Ce Journal est composé de trois volumes *in*-8.° par an; chaque volume renferme quatre cahiers au moins de 128 pages chacun.

Tous les mémoires, observations, lettres, etc., ainsi que tous les ouvrages imprimés, seront adressés, franc de port, chez M. *Migneret*, exclusivement.

Les Auteurs et Libraires qui voudront faire annoncer des ouvrages nouveaux dans le Journal de Médecine, sont priés d'en faire remettre *deux exemplaires* chez M. *Migneret* seul, avec le titre en entier, et les prix tant pour Paris que pour les départemens. (Cette condition est de rigueur.)

FIN DU TRENTE-UNIÈME VOLUME.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

TABLE

ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

DU XXXI.e VOLUME.

A.

Abcès au foie consécutifs des plaies de tête. (De la cause la plus probable des) *Page* 22
Affections mélancoliques (Essai sur les) Th. 100
Affections morales (De l'influence des) sur la santé de l'homme de mer. Th. 321
Aphorismes d'*Hippocrate* grec et latin, par *Bosquillon*. Nouvelle edition. Extrait. 393
Amaurose. (Note sur le traitement de l') 261
Amputation (Considérations sur l') à la suite des fractures comminutives de la jambe. Th. 328
Angine tonsillaire, et dans la suite trachéale. 150
Apoplexie. (Nouvelles observations sur l') Extr. 188

B.

Bandage pour la courbure du genou. 386
Bibliographie médicale. 426
Buccamancie, *voyez* séméiologie buccale. 209

C.

Calcul vésical. (Instrument pour l'extraction du) 59
Cataracte noire. (Dissertation sur la) 175
Cérumen épaissi dans le conduit auditif. (Effet du) 270

Champignons. (Empoisonnement par les) Th. 325
Combustion humaine spontanée. (Observation sur une) 379
Commotion cérébrale. (Considérations sur la) 263
Coquilles d'escargots employées contre l'épilepsie. 259
Crétinisme. (Essai sur le) Th. 220
Cyanose. (Recherches sur la) Th. 323

D.

Diabètes sucré. (Observation d'un) 127
Diarrhée idiopathique. (Essai sur la) Th. 329
Dictionnaire de Médecine et des sciences accessoires. Extrait. 391
Dictionnaire des Sciences Médicales. 10.e volume. Extr. 64
Digestion dans l'homme. (Expériences sur la) Extr. 305
Doigt complétement séparé de la main. (Observation sur la réunion d'un) 332

E.

Eaux minérales des Hautes et Basses-Pyrénées. (Analyse des) Extrait. 295
Elements of chemical Philosophy, ou Elémens de Philosophie chimique. 310
Empoisonnement par les champignons. (Observations sur l') Th. 325
Empyème, suite d'une maladie psorique, opéré avec succès. 344
Epilepsie. Traitement de l'épilepsie par les coquilles d'escargots. 259
Epilepsie. (Usage de l'oxyde de manganèse dans le traitement de l') 342

Expériences sur trois nouveaux modes de traitement de la gale. 115
— Note du Rédacteur à ce sujet. 123

F.

Fausses membranes. (Essai sur les) Extr. 300
Fausses membranes. (Expectoration de plusieurs) 150
Fausse oronge. (Observation sur l'empoisonnement par la) Th. 25
Fièvre adéno-nerveuse, *voyez* peste. 428
Fièvre jaune, *voyez* typhus d'Amérique. 396
Flore du Dictionnaire des Sciences médicales, 3.e et 4.e livraisons. Extr. 98, 416
Foie. (De la cause la plus probable des abcès au) 22
Forme arrondie. (Observations sur la) 31, 130, 235, 360
Frictions mercurielles employées contre l'amaurose. 262

G.

Gale. (Nouveaux modes de traitement de la) 115

H.

Haut appareil. (Mémoire sur l'opération du) 58
Hydrocéphale aiguë. (Note sur l'emploi du moxa dans l') 224

I.

Idiotisme. (Essai sur l') Th. 220
Inflammation de l'iris. (Dissertation sur l') 175
Instrument pour l'extraction du calcul vésical. 59

L.

Lait. Retour de la secrétion du lait. 163
Lettre adressée au Rédacteur. 354
Lettre du maire de la ville de Noyon. 330
Ligatures. (Note sur la disposition à donner aux) 222

M.

Maladie bleue. Th. 323
Maladies épizootiques sur les bêtes à cornes. Extr. 95
Moxa. (Emploi du) dans l'hydrocéphale aiguë. 224
Muriate de baryte. (Expériences faites avec le) 125

O.

Opération sus-pubienne du calcul vésical. 56
Oxyde de manganèse (Emploi de l') dans le traitement de l'épilepsie. 342

P.

Peste. (Dissertation sur la) Th. 422
Phrénésie aiguë idiopathique. Th. 103
Plaies d'armes à feu. (Considérations sur les panse-semens des) Th. 419
Plique polonaise. (Note sur la) 339
Poisons. (Traité des) Extr. 180
Polypes du conduit aérien. (Espèces particulières de) 156
Prix proposés par la Société de Médecine de Bordeaux. 109

R.

Rage. (Observation sur la) 3

Rapport sur un travail de M. *Darcet*, relatif à la gélatine des os. 352
Révélations à la patrie, etc., sur le service des hôpitaux militaires, etc. 407

S.

Salsepareille. (Observations sur la) 371
Scrophules. (Expériences faites avec le muriate de baryte, sur les) 125
Secrétion du lait. (Retour de la) six semaines après l'accouchement. 163
Seigle ergoté employé comme médicament. 347
Séméiologie buccale. Extrait. 209
Société de Médecine de Bordeaux, prix proposés. 109
Squelette humain fossile de la Guadeloupe. (Mémoire sur un) 215
Susceptibilité nerveuse (Essai sur la) Th. 100

T.

Tableau des maladies qui ont été traitées à Vienne, dans la Clinique, pour les maladies des yeux. 105
Tænia. (Remède contre le) 260
Thèses (Extraits des) soutenues dans la Faculté de Médecine de Paris, en 1814. 100, 320, 416
Topographie de Cabréra. Th. 423
Toxicologie générale. Extr. 180
Traité des Maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent. 3.e et 4.e volumes extraits. 77
190
Tympan. (Usure du) 170

*

Typhus d'Amérique. Extr. 396
Typhus contagieux. (Essai sur le) Th. 418
Typhus. (Essai sur le) Th. 328

Y.

Yeux. (Clinique pour les maladies des) 104

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

B.

BALFOUR. Observation de la réunion d'un doigt complètement séparé de la main. 332
BAILLY. (V.) Du typhus d'Amérique. 396
BANON. Observations sur la salsepareille. 371
BEAUCHÊNE. Traduction des expériences de *Scassi*, sur le muriate de baryte. 125
BIDAULT-DE-VILLIERS. Un extrait. 310.
BIETT. (Théodore.) Thèse. 103
BOSQUILLON. Aphorismes d'*Hippocrate*, grec et latin, nouvelle édition. 393
BOSQUILLON. (Note nécrologique sur) 224
BOYER. (M. le Baron) Traité des maladies chirurgicales, et des opérations qui leur conviennent; 3.e et 4.e volumes. Extr. 77, 190
BRÈS. Observations sur la forme arrondie. 31, 130, 235, 360.
BRESCHET. (Rapport fait à la Société Médicale d'Emulation, par M.) 175
BRETON. (Séraphin.) Thèse. 422

C.

CAPURON. Un extrait. 393
CHABERT. (Note nécrologique sur) 223

CHAMBERET. Trois extraits. 98, 295, 416
— Partie de l'analyse des Thèses. 100, 320, 416
CHARBONNIER. Dissertation sur le seigle ergoté, traduite de l'anglais. 347
CHAUMETON. (F. P.) Flore du Dictionnaire des sciences médicales. 3.e et 4.e livraisons. 78, 416
CHAVANNE. (Xavier.) Thèse. 328
CHOMEL. Observation d'un diabètes sucré. 127
CROU. Thèse. 100
DARCET. (Rapport sur un travail de M.) sur la gélatine des os. 352

D.

DAVY. (Humphry) Elémens de Philosophie chimique. 310
DELAMÉTHERIE. Réflexions sur un squelette humain fossile. 220
DEMANGEON. Observations diverses traduites de l'allemand. 259
DUBOIS. (Ant.) Rapport sur un travail de M. *Darcet*, sur la gélatine. 352
DUFOUR. Thèse. 329
DUMÉRIL. Rapport sur un travail de M. *Darcet*, sur la gélatine. 352

E.

EDWARDS. Dissert. sur l'inflammation de l'iris et la cataracte noire. 175

F.

FRIEDLANDER. Note sur la Clinique pour les maladies des yeux, instituée à Vienne. 104

G.

GAULTIER-DE-CLAUBRY. (Emmanuel) De la cause la probable des abcès au foie. 22
— Un extrait. 180
— Note sur la disposition à donner aux ligatures. 222
GASTELLIER. (R. G.) Observations sur la rage. 3
GENOUVILLE. Opération d'un empyème. 346
GINTRAC. (Elie.) Thèse. 323
GOHIER. (J. B.) Mémoire sur la maladie épizootique des bêtes à cornes. 95

H.

HIPPOCRATE. Aphorismes. 393
HUZARD. Notice sur *Chabert*. 224

J.

JACQUES. (S.) Note sur la plique polonaise. 339
— Note sur l'emploi de l'oxide de manganèse dans le traitement de l'épilepsie. 342

K.

KONIG. (Charles.) Mémoire sur un squelette humain fossile. 215
KOPP. Observation d'une combustion humaine spontanée. 379

L.

LAFORGUE. Séméiologie buccale. 209
LAIGNEAU. Observation sur le retour de la secrétion du lait, six semaines après l'accouchement. 163

LAPILLE. (J. B.) Thèse. 328
LEROUX. (J. J.) Rapport sur travail de M. *Darcet*, sur la gélatine. 352

M.

MAILLOCHEAU. Expériences sur trois nouveaux modes de traitement de la gale. 115
MARC. Observation d'une combustion humaine traduite de l'allemand. 379
MAYGRIER. Rapport sur un nouveau bandage. 386
MÉRAT. (A. F. V.) Deux extraits. 75, 309
MEYNE. Thèse. 320
MONTÈGRE. (A. JENIN DE) Expériences sur la digestion dans l'homme. 305

N.

NÉRET. (Charles-Severin.) Thèse. 418
NYSTEN. (P. H.) Dictionnaire de Médecine. 391

O.

ORFILA. (P.) Traité des poisons, etc. Tome 1.er, deuxième partie. 180

P.

PARENTEAU-DESGRANGES. (Jacques.) Révélations à la patrie, etc. 407
PELLETAN. Rapport sur un travail de M. *Darcet*, sur la gélatine. 352
PIERRE. Observation d'un empyème. 344
PIERRON. (Louis.) Thèse. 419
POUMIER. Analyse et propriétés médicales des eaux minérales des Pyrénées. 295

PRÉCOT. (Olivier) Dissertation sur le seigle ergoté employé comme médicament. 347

R.

RENARD. Observation sur une angine tonsillaire. 150
— Observations sur des polypes du conduit aérien. 156
RIBES. Remarques sur l'usure du tympan. 170
RIOBÉ. Nouvelles observations sur l'apoplexie. 288
RONGÉ. (DE) Mémoire sur l'opération sus-pubienne. 56
— Exposé d'un instrument pour l'extraction du calcul vésical. 59
— Considérations sur la commotion cérébrale. 263

S.

SCASSI. Expérences faites avec le muriate de baryte, sur les scrophuleux. 125

T.

THILLAYE. Thèse. 423
TRACY. Note sur l'emploi du moxa dans l'hydrocéphale aiguë. 224
TURPIN. (P. J. F.) Flore du Dictionnaire des Sciences médicales. 98, 416

V.

VADROT. (E.) Thèse. 325
VAUQUELIN. Rapport sur un travail de M. *Darcet*, sur la gélatine des os. 352
VERDIER. Nouveau bandage pour la coubure du genou. 386

VILLENEUVE. Quatre extraits. 64, 288, 307, 398
— Partie de l'analyse des Thèses. 100, 320, 418
— Partie des articles Variétés. 104, 222, 330
— Note relative au traitement du cancer. 424
VILLERMAY. Essai sur les fausses-membranes. 300
VITAL-DESPAX. Thèse. 321

FIN DES TABLES.

ERRATA DU TOME XXXI.

Page 193, lig. 8, *medius*, lisez *medicus*.
310, lig. 19, les lecteurs, *lisez* ses lecteurs.
311, lig. 29, et ne lui adjugeait, *lisez* en ne lui adjugeant pas.
Ibid., lig. 31, après l'électricité, *ajoutez* une virgule.
312, lig. 3, qui était connue, *lisez* qui était connu.
Ibid. lig. 28, dans la note, *haloïda*, lisez *haloïde*.
314, lig. 8, de tous les chimistes, *lisez* de tous ces chimistes.
Ibid. lig. 20, est formé, *lisez* est formée.
Ibid. lig. 31, du gaz *lisez* des gaz.
315, lig. 15, à l'aide des, *lisez* à l'aide de.
Ibid. lig. 29, ne fait que entrevoir, *lisez* ne fait qu'entrevoir.
316, lig. 4, eussent aperçus, *lisez* eussent aperçu.
Ibid. lig. dernière, langue française, *lisez* langue anglaise.
317, ligne 6, obtenu, *lisez* obtenue.
Ibid. ligne 10, de la chlorine, *lisez* et à la chlorine.
Ibid. ligne 16, il le regardait, *lisez* il la regardait.
Ibid. ligne 22, est conçu, *lisez* est conçue.
Ibid. ligne 32, étendu ses vues, *lisez* étendu ces vues.
318, ligne 1, qu'il était composé, *lisez* qu'il était composée.
Ibid. ligne 5, qu'il est composé, *lisez* qu'elle est composée.
Ibid. ligne 24, jusqu'à ce qu'elle soit décomposée, *lisez* jusqu'à ce qu'elle n'ait été décomposée.
320, ligne 10, savantes et étrangères, *lisez* savantes, nationales et étrangères.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
ET CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

JANVIER 1815.

TOME XXXII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1815.

JOURNAL
DE MEDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JANVIER 1815.

REVUE MÉDICALE
DE L'ANNÉE 1814;

Par MM. Chaumeton et Villeneuve.

Les faits nombreux, les observations en tous genres, et les annonces des divers ouvrages qui se publient chaque jour sur les différentes branches des sciences médicales, sont disséminés dans un si grand nombre de Journaux et d'ouvrages périodiques, que beaucoup de choses, même d'un grand intérêt, restent toujours inconnues à la plupart des médecins. Nous avons donc pensé que nous ferions une chose commode aux Auteurs, et utile aux médecins trop éloignés des sources où sont consignées les découvertes, les observations et les faits que nous avons pour objet d'indiquer, en donnant au commencement de chaque année un précis sommaire de tout ce qui a été publié de relatif à la médecine dans le courant de l'année précédente. Nous ne nous arrête-

rons pas à faire connaître les avantages d'un pareil travail; ils sont d'une évidence facile à saisir. Nous ne parlerons pas non plus du temps et des recherches qu'il nous a coûté, ni de la marche que nous avons suivie dans l'exposition des nombreux objets dont il se compose; et sans autre préambule, nous entrerons de suite en matière.

Anatomie.—M. *Ph. J. Roux*, qui s'occupe d'une nouvelle édition de l'Anatomie descriptive de *Bichat*, a fait paraître, dans l'année qui vient de s'écouler, le premier volume de cet ouvrage, auquel un grand nombre de changemens utiles, et une foule d'additions nécessaires, donnent un nouveau degré de mérite. M. *Marjolin* a publié la seconde partie de son Manuel d'anatomie, dont le commencement avait déja obtenu un grand succès. M. *Ribes* a communiqué à la Société de la Faculté de Médecine de Paris, les résultats d'une foule de recherches curieuses qu'il a faites sur l'Anatomie de l'œil. Il paraît prouver que la conjonctive ne se continue point sur la cornée transparente; que la choroïde est composée de deux lames; que les membranes hyaloïde et crystalloïde ne reçoivent pas de vaisseaux sanguins; que la rétine ne doit point son origine au nerf optique, ainsi qu'on l'a dit généralement; qu'il n'existe pas de canal goudronné proprement dit. (Bull. de la Fac., N.° IV) M. *Edwards*, qui s'est également beaucoup occupé de l'œil, a appelé l'attention des anatomistes, sur une foule de particularités qui ont échappé jusqu'ici à la sagacité des savans, et qu'il a observées dans la structure de différentes parties de cet organe. Par exemple, il indique un procédé facile pour recon-

naître l'existence de la membrane de l'humeur aqueuse; il donne des idées entièrement neuves sur la composition et la structure de l'iris, de la membrane pupillaire, etc. (Gaz. de Santé, septembre.) On doit à M. *Rullier* une observation très-intéressante sur la non-continuité des membranes internes de l'œsophage et de l'estomac; fait qui confirme les observations de *Sœmmering* et de M. *Chaussier*, sur le même sujet. (*V.* ce Journal, août.)

L'étude de l'*Anatomie pathologique*, dont le goût se répand de plus en plus, par l'heureuse impulsion donnée par l'Ecole de Paris, a procuré plusieurs faits et différens ouvrages d'un grand intérêt. Ainsi M. *Villermé* a jeté beaucoup de lumière sur l'histoire des fausses-membranes, dans une Dissertation qu'il a présentée sur ce sujet à la Faculté de Paris: il examine les circonstances qui président à leur formation, et aux différens changemens qu'elles éprouvent; il cherche à déterminer le rôle qu'elles jouent dans beaucoup de maladies. (*V.* ce Journal, novembre.)

M. le professeur *Chaussier*, qui depuis long-temps a fixé l'attention des médecins, sur les perforations de l'estomac, a observé une escarre de cet organe avec érosion et perforation du diaphragme, chez une femme nouvellement accouchée. Cette affection n'était point postérieure à la mort; elle n'était le résultat d'aucun empoisonnement. (Bull. de la Fac., N.° II.) M. *Rochoux* a fait connaître un épaississement de la lame fibreuse du péricarde, d'autant plus remarquable que le tissu fibreux, comme on sait, est, de tous les systèmes qui composent nos organes, celui qui est le plus rarement atteint de vices organiques. (*V.* ce Journal, février.)

Chez un enfant de quatorze ans, écrasé par une voiture, M. *Worbe* a trouvé le ventricule gauche du cœur rompu antérieurement depuis sa base jusqu'à son sommet, le long du bord par lequel il se réunit au ventricule droit; cas aussi rare que curieux, et très-propre à figurer parmi les faits peu nombreux que les Auteurs ont recueillis, sur les ruptures du cœur par des causes extérieures. (Bull. de la Fac., N.° VII.) M. le professeur *Chaussier* a donné la description d'une hernie congéniale du cœur, qu'il a observée à la partie antérieure et supérieure de l'abdomen, chez un enfant femelle nouveau-né. (Bull. de la Fac., N.° V.) Chez un enfant également nouveau-né, M. *Boudin* a observé une difformité de naissance très-analogue à la précédente. Lorsque l'enfant était debout, on apercevait au creux de l'estomac une tumeur formée par le cœur, dont les mouvemens de dilatation et de contraction étaient très-sensibles à travers la peau amincie dont la tumeur était recouverte. Sur les deux côtés de cette tumeur, on remarquait deux corps mous qui se gonflaient dans l'inspiration et pendant les cris de l'enfant, et qui appartenaient aux poumons. (Gaz. de Santé, juillet.) Deux hernies du poumon encore bien plus manifestes, ont été observées par M. *Chaussier*, chez un homme de quarante-huit ans. La tumeur herniaire du côté gauche, du volume d'un œuf de poule, était située entre la première et la deuxième côtes sternales; celle du côté gauche, entre la dernière côte sternale et la première asternale. (*V*, ce Journ., mars.)

M. *Breschet* a trouvé une grande quantité de tubercules, les uns organisés, les autres suppurés; d'autres remplis d'une matière tophacée, dans les poumons, dans le foie et dans le mésentère d'une jeune fille

morte d'hydropisie aigue du cerveau, chez laquelle aucun symptôme n'avait fait soupçonner ni tubercules, ni autre affection pulmonaire. (*V.* ce Journ., fév.) Une transformation remarquable de la rate en un vaste kyste, a été observée par M. *Dalaprade*. (Bibl. Méd., fév.) Une dégénération cancéreuse et tuberculeuse du rein gauche, sur un homme de soixante ans, a été observée par M. *Chomel*. (*V.* ce Journ., avril.) Hépatite, abcès dans le foie; large poche tenant lieu de canaux cystique, hépatique et cholédoque; kyste plein de pus sur le côté droit du foie; concrétions membraniformes dans cette poche et dans le duodénum; péritonite finale; tels sont les nombreux phénomènes et les différentes lésions que M. *Fizeau* a observés dans une maladie extrêmement compliquée dont il a publié l'histoire. (Bibl. Méd., janv.)

Dans le *jéjunum* d'un homme de soixante ans, M. *Chatelain* a trouvé un calcul composé d'oxalate calcaire, de matière verte et de bile épaisse, et essentiellement différent, par sa composition chimique, de toutes les concrétions hépatiques, cystiques et intestinales analysées jusqu'à ce jour. (*V.* ce Journ., fév.) M. *Haldat*, qui s'est beaucoup occupé de l'analyse de la lymphe des ventricules du cerveau, a trouvé qu'elle diffère sensiblement de la lymphe des cavités abdominales et thorachiques. (Bulletin de la Fac., juin.) M. *Wels* a publié les recherches très-étendues qu'il a faites sur la coagulabilité de l'urine des hydropiques. (Bib. Brit., juillet.) Un mémoire de M. *Juliard*, sur l'existence de la gélatine dans l'urine humaine, fait connaître les différentes circonstances dans lesquelles cette substance s'y trouve en plus ou moins grande quantité. (Annal. de Montp, fév.) M. *Robert* a communi-

qué l'histoire d'une maladie très-compliquée et fort obscure, à laquelle le malade a succombé. Après la mort, on a trouvé dans le canal intestinal une concrétion qui ressemblait beaucoup à un ver pelotonné, mais qu'un examen plus approfondi a prouvé être une concrétion fibrineuse, résultat des épanchemens de sang qui avaient eu lieu dans l'intestin pendant la vie. (Bib. Méd., mars.)

M. *Gaultier-de-Claubry* a publié une notice sur une espèce rare de vice de conformation du pénis, caractérisée par l'absence totale du corps de la verge, et par la situation de l'urètre au-dessus du gland (Journ. Gén. de Méd., octobre.) Cette disposition de l'urètre sur la face dorsale du gland, désignée par M. *Gaultier*, sous le nom d'*épispadias*, en opposition à la dénomination d'*hipospadias*; (disposition vicieuse dans laquelle l'urètre se trouve placé sous la verge), a été observée par M. *Willaume* sur un conscrit chez lequel la verge était remplacée par la moitié inférieure d'un gland sans prépuce, sur la face supérieure duquel était une espèce de rigole remplaçant le canal de l'urètre. (*V.* ce Journ., janv.) M. *Carlisle* a publié un mémoire sur un vice d'organisation héréditaire qui s'est reproduit dans quatre générations, et qui consiste à avoir six doigts à chaque pied. (Journ. Gén. de litt. étrang., septembre.) M. *Younc* a trouvé un fœtus dans l'abdomen d'un enfant mâle mort à l'âge de neuf mois. Le cerveau, la moëlle épinière, et, ce qui est encore plus singulier, le cœur, manquaient entièrement dans ce fœtus. (Journ. Gén. de Méd., novembre.) Le Journal de Physique a publié la description d'un squelette humain fossile trouvé dans un bloc de pierre calcaire, à la Gaude-loupe. Quoique la tête manque entièrement à

ce squelette, il est en général assez bien conservé pour qu'on puisse le rapporter à celui de l'homme : or, c'est le seul fait bien avéré de l'existence d'os humains fossiles que l'on possède. Cependant les circonstances dans lesquelles il a été trouvé, laissent encore à résoudre la question de son ancienneté, et, par conséquent, celle de l'ancienneté de notre espèce.

Physiologie. — M. *Richerand* a publié une sixième édition de ses Elémens de Physiologie, avec des additions et des réflexions relatives aux expériences et aux découvertes faites par les physiologistes depuis l'édition précédente. (*V.* ce Journ., décembre.) Sous le titre de conseils, sur la manière d'étudier la physiologie, M. *Lordat* a publié un ouvrage qui ne sera pas moins utile à la science qu'à ceux qui la cultivent. (Journ. Gén. de Méd., fév.) Dans un discours sur les progrès et l'état présent de la chimie animale, le savant professeur *Berzelius*, traduit par *H. Gaultier-de-Claubry*, a présenté le tableau lumineux de tous les avantages que la physiologie a retirés jusqu'ici de la chimie. (Journ. de Phys., novembre.) Dans un ouvrage consacré à la révision des nouvelles doctrines chimico-physiologiques, il a donné en outre, sur la composition des fluides animaux, un savant mémoire rempli de faits qui n'intéressent pas moins la chimie que la physiologie. Il est le premier qui ait retiré l'acide fluorique des os de l'homme et de ceux du bœuf. Il l'a également retrouvé dans l'urine humaine. (Bull. de Pharmacie, mars.) M. *Coutanceau* a publié différentes expériences sur la respiration, et a prouvé que l'application des phénomènes chimiques est aussi insuffisante pour l'explication des phénomènes de la vie, que les différens systèmes

de physique, de mécanique, etc., qui tour-à-tour ont été préconisés et abandonnés. Bibl. Méd., sept.) Un Traité médico-philosophique sur le rire (un vol. *in*-8.°), a été publié par M. *Prudent Roy*. M. *Doellinger* a donné des Mémoires pour servir à l'histoire des développemens du cerveau humain. (Journ. de Litt. étrang., déc.) Enfin, on doit à M. *Brès*, sur la forme arrondie considérée dans les corps organisés, et principalement dans le corps de l'homme, un Mémoire rempli d'idées neuves, d'observations délicates, de vues fines et profondes, et de faits jusqu'à ce jour mal observés ou inaperçus, qui intéressent également le naturaliste, le physiologiste et le médecin. (*V*. ce Journ., juillet à déc.)

Un fait rare de puberté précoce a été communiqué à la Société Royale de Londres, par M. *Astley Cooper*. Il a été observé chez une jeune fille réglée pour la première fois à quatre ans et demi, et qui à l'âge de cinq ans avait la gorge, le bassin et le thorax bien développés, le pubis recouvert de poils blanchâtres. Elle avait en un mot tous les caractères de la femme, excepté les traits du visage et les goûts qui étaient toujours ceux de l'enfance. (Bibl. de Méd. Brit., N.° 1.)

M. le professeur *Chaussier* a communiqué à la Faculté de Médecine de Paris, l'histoire d'une abstinence observée chez une fille idiote, qui vécut onze ans sans prendre aucun aliment solide. (*V*. Bull. de la Fac., N.° VII.) Un fait plus remarquable encore, par une foule de circonstances accessoires, a été publié par M. *Allard*. Une femme enceinte, affaiblie par le retour fréquent d'une hémorragie extrêmement abondante, épuisée par des vomissemens journaliers de quatre à six livres de matières filantes, épaisses, d'un rouge brun; exténiée, en quelque sorte, par vingt-quatre saignées

abondantes qu'on lui avait pratiquées dans l'espace de quelques mois, est restée quatre mois entiers sans prendre aucune nourriture, et n'en est pas moins accouchée au terme ordinaire, d'un enfant sain. (*V.* ce Journal, avril.) M. *Chomel* a observé une coloration spontanée de la peau en noir, chez un homme Européen, exposé depuis long-temps à tous les effets du dénuement et de la misère, chez lequel cette couleur parvint rapidement à une telle intensité, que la peau de cet individu offrait un noir aussi prononcé que celui des nègres. (Gaz. de Santé, sept.) M. *Willaume* a eu occasion de voir une singulière coloration de l'iris, chez un soldat dont l'œil gauche était d'un bleu-de-ciel clair et pur, tandis que l'iris de l'œil droit était d'un beau vert-pré. (*V.* ce Journ., janv.) Les recherches physiologiques sur les gaz intestinaux, que M. *Girardin* a présentées à la Faculté de Médecine de Paris (Thèse N.° 15), paraissent avoir levé en grande partie le voile impénétrable dont a été couverte jusqu'à ce jour l'origine des gaz qui se développent dans différens organes, et particulièrement dans le canal digestif. Des observations et des expériences directes prouvent que ces gaz sont le résultat d'une fonction vitale, et produits par une véritable exhalation.

M. *Freiteau* a décrit avec beaucoup d'étendue et de précision, la circulation de la mère à l'enfant. (Journ. Gén. de Méd., septembre.) M. *Chaussier* qui, depuis long-temps avait remarqué que lorsqu'on injecte les vaisseaux du placenta par les artères ombilicales, le mercure s'arrêtait dans le placenta, et ne pénétrait jamais dans les vaisseaux de l'utérus, mais que ce métal passait facilement de la veine ombilicale dans les veines utérines, a eu occasion de répéter cette expérience sur une femme morte pendant la grossesse. (Bull. de la Fac., N.° 1.)

Dans un Mémoire sur la chaleur comparative du sang artériel et du sang veineux, M. *J. Davy* a fait connaître les différentes expériences qu'il a faites sur le sang rouge et le sang noir de différens animaux, pour constater leur température respective. En général, il a trouvé que la température du sang des artères excède d'un centième celle du sang veineux. (Bibl. Brit., août.) Il résulte des nouvelles expériences de M. *de Montègre*, sur la digestion dans l'homme, que le suc gastrique n'est point différent de la salive; qu'il est quelquefois acide, et que d'autres fois il ne l'est pas; que l'acidité dont il est doué quelquefois, est le résultat de l'altération que la salive éprouve dans l'estomac, etc., etc. (*V.* ce Journ., novembre.) A l'occasion du Mémoire publié en 1813, par M. *Magendie*, sur le vomissement, MM. *Legallois* et *Béclard* ont fait diverses expériences qui paraissent devoir modifier plusieurs résultats des expériences de cet Auteur. Ils ont reconnu deux temps dans le vomissement; 1.° celui du passage des matières de l'estomac dans l'œsophage, pendant lequel l'estomac ne présente aucune contraction manifeste, et qui a toujours besoin d'une compression extérieure pour s'opérer; 2.° celui de l'éjection des matières par l'œsophage, éjection qui a lieu sans le secours d'aucune compression extérieure, et par la seule contraction de cet organe. (Bibl. Méd., mars.) Pour déterminer l'influence que les nerfs de la huitième paire exercent sur les secrétions gastriques, M. *Brodie* a coupé ces nerfs sur des chiens, auxquels il a fait avaler une forte solution d'arsenic, et après leur mort il n'a pas trouvé dans l'estomac la plus petite quantité du fluide aqueux et muqueux qu'on rencontre en si grande quantité dans l'estomac des animaux empoison-

nés de cette manière, chez lesquels les nerfs de la huitième paire sont intacts; expérience qui prouve directement l'influence de ces nerfs dans les secrétions gastriques. (Bib. de Méd. Brit., N.° I.)

Médecine. La médecine proprement dite s'est enrichie de plusieurs ouvrages et d'un grand nombre de faits précieux.

M. *Pinel* a publié une cinquième édition de sa Nosographie philosophique, augmentée d'une foule de recherches dont la science s'est enrichie depuis la publication de l'édition précédente. Les 7, 8, 9, 10 et 11.° volumes des OEuvres complètes de *Tissot*, ont été publiés par les soins de M. *Hallé*. M. *Bosquillon*, que les sciences et l'érudition pleurent encore, a terminé sa carrière médicale par une nouvelle édition des Aphorismes et Prognostics d'*Hippocrate*. M. *Cailleau* a donné une seconde édition d'un Tableau de la médecine Hippocratique, augmentée et enrichie de la Chirurgie du vieillard de Cos. On a imprimé à Paris le troisième volume de la traduction de l'Histoire prognatique de la Médecine de *Sprengel*, tandis que M. *Bourges*, de Bordeaux, publiait plusieurs extraits de la traduction du même ouvrage, dont il s'occupe avec beaucoup de succès. (Journ. Gén. de Méd., déc.) Dans un discours prononcé à la Faculté de Médecine de Montpellier, M. *Prunelle* s'est livré à des considérations générales dignes d'être méditées, sur la médecine-pratique, sur l'origine et les progrès de la médecine-légale. (Broch. *in*-4.°)

Le Manuel médical de *Schwilgué*, dont plusieurs éditions successives ont été épuisées, a été refondu,

sur les avantages de l'inoculation de la vaccine et sur le traitement de différentes maladies.

M. *W. Goodlaad* a publié en anglais, son Essai Pratique sur les maladies des vaisseaux et des glandes du système absorbant; ouvrage qui a remporté le prix proposé par le Collège Royal de Chirurgie de Londres. M. *Krigzig* a publié en allemand un Traité systématique des maladies du cœur; et tandis qu'en France M. *Alibert* poursuit toujours son grand et magnifique ouvrage, dont la IX.e livraison a été publiée cette année, M. *Ch. Bel*, en Angleterre, a publié un Recueil d'observations de différentes maladies, avec des planches gravées représentant les parties affectées. (Grand in-folio.)

M. *Bally* a publié sur le typhus d'Amérique, ou fièvre jaune (vol. *in*-8.°), une Monographie très-complète et très-étendue, et propre à faire connaître cette maladie beaucoup mieux qu'elle ne l'est encore parmi nous. M. *Caillot* a donné aussi sur la même matière, un mémoire qui avait été couronné par la Société de Médecine de Bruxelles. M. *Roux* a fait un Traité sur les fièvres adynamiques, où il a eu le bon esprit de rassembler méthodiquement tout ce qui se trouve disséminé dans une foule d'ouvrages qui ont été publiés sur cette maladie. M. *Wegeler* a publié sur le typhus, une instruction où il établit que la fièvre des hôpitaux constitue une maladie particulière *sui generis*, et qu'elle ne doit point être considérée comme une fièvre nerveuse modifiée. (Journ. Gén. de Méd., déc.) M. *Hufeland* a publié à Berlin, des Mémoires sur la peste des armées des temps anciens et modernes.

Plusieurs médecins se sont attachés à décrire les épidémies qu'ils ont eu occasion d'observer. Ainsi,

MM. *Schahl* et *Hessert* ont donné un précis historique et pratique sur la fièvre miliaire qui a régné épidémiquement dans le département du Bas-Rhin. (*V.* ce Journ., janv.) M. *Petiet* a communiqué des observations sur une épidémie qu'il a observée à Gray. (Bull. de la Fac., déc.); et M. *Robert* a publié des réflexions sur la fièvre scarlatine, soit sporadique, soit épidémique, qui a été observée à différentes époques à Langres et aux environs. (Annal. de Montp., déc.) On doit à M. *Matthey* la description des maladies populaires qui ont régné à Genève, pendant le troisième trimestre de 1813; et à M. *Gilpin*, des observations sur la maladie qui s'est manifestée en 1814 à Gibraltar; d'où il résulte que cette maladie avait tous les caractères de la fièvre jaune, qu'elle était contagieuse, et qu'elle paraît avoir été introduite dans la garnison anglaise, par un individu qui en mourut peu de temps après son arrivée, d'un lieu où la fièvre jaune régnait. (Bib. de Méd. Brit., N.° 1.) Un autre anglais, M. *Burroughs*, a décrit sous le nom impropre de fièvre inflammatoire, une fièvre qui se montra en 1811 en Portugal, dans un régiment anglais, mais à laquelle on reconnaît facilement tous les caractères d'une fièvre putride nerveuse. (Bib. de Méd. Brit., N.° 1.) M. *Masnou*, dans un Mémoire sur les hôpitaux de Figuières, a fait connaître les maladies qui ont régné en 1813 parmi les troupes françaises en Catalogne. (*V.* ce Journ., mars.) Mais il fallait peut-être le concours de toutes les circonstances déplorables, et de toutes les causes de destruction qui ont régné sur le territoire Français et en différentes contrées de l'Europe pendant l'année 1814, pour pouvoir observer le typhus et autres maladies des armées, sous toutes les formes.

M. *Hébréard* a donné la description de la fièvre qui a régné épidémiquement à Bicêtre, à l'époque où cet établissement fut rempli de militaires malades. (Bib. Méd., avril.) M. *Fleury* a fait le tableau des maladies qui ont régné à Anvers, en février, mars et avril. (*V.* ce Journ., juillet.) M. *Wegeler*, dans une Instruction succincte sur le typhus contagieux, a fait connaître la marche et le caractère de l'épidémie meurtrière qui a ravagé le département de Rhin-et-Moselle. (Bib. Méd., août.) Une Instruction publiée par ordre du Préfet du Bas-Rhin, a fait connaître également la nature de l'épidémie qui a ravagé ce département. (*V.* ce Journ., juillet.) Enfin, une Instruction publiée à Paris, par ordre du Ministre de l'Intérieur, sur le typhus qui a régné dans différentes contrées orientales et septentrionales de la France, a fait connaître le caractère, la marche de cette maladie, les causes qui lui ont donné lieu, et les moyens les plus propres à en arrêter les progrès et à en prévenir la contagion. (*V.* ce Journ., avril.)

En même temps que le typhus ravageait différentes parties de la France, dans lesquelles des soldats malades ou des individus qui avaient communiqué avec eux avaient porté la contagion, les bestiaux, et principalement les vaches, ont été affectés d'une maladie contagieuse très-meurtrière, et contre laquelle tous les moyens ont échoué. M. *Alph. Leroy* a écrit sur cet objet un ouvrage qui renferme des faits et des observations utiles à méditer (1 vol. *in*-8°) Dans une note (Bull. de la Fac., avril), M. *Huzard* apprend que cette contagion paraît avoir été introduite à Paris, par des bœufs de Hongrie, et qu'elle ne s'est manifestée que dans des étables où on avait introduit de nouveaux ani-

maux, ou dans lesquelles s'étaient introduites des personnes qui avaient touché des bêtes malades.

M. *Favard* a imprimé une seconde édition de son mémoire précédemment couronné par la Société de Médecine de Montpellier, sur la question de savoir si les fièvres catarrhales graves diffèrent essentiellement des fièvres intermittentes, etc. On doit à M. *Armstrong* des observations et des faits relatifs à la fièvre puerpérale. (Bib. de Méd. Brit., N.° 1.) M. *Portal* a publié une troisième édition de son ouvrage sur les maladies de famille et les maladies héréditaires, qu'il a enrichie des observations du docteur *Mazzoni*, de Florence, et du docteur *J. Adams*, de Londres. Le même Auteur a fait paraître sur la nature et le traitement des maladies du foie, un ouvrage où il a consigné les observations que sa longue pratique lui a donné occasion de faire sur les maladies de cet important organe. (Vol. *in*-8.°)

M. *Wetherhead* regarde comme contagieux un érysipèle qu'il a observé sur presque tous les hommes de l'équipage du vaisseau anglais *le Jaloux*. Cette opinion, sur le caractère contagieux de l'érysipèle, déjà émise par son compatriote *Wals*, a besoin d'être appuyée de nouveaux faits. (Journ. Gén. de Méd., octobre.) M. *Robert* a tracé l'histoire d'une épidémie de rougeole qui a régné à Langres pendant les premiers six mois de 1813. (Annales de Montp., septembre.) Et M. *Fizeau* a fait connaître le caractère singulièrement bénin de celle qui a été observée à Paris pendant le premier semestre de 1814. (*V.* ce Journ., juillet.) L'observation singulière d'une éruption anomale survenue tout-à-coup chez une femme dont le visage avait été appliqué par mégarde sur un sac rempli de *milium indicum* et sur un homme que cette femme avait embrassé immé-

diatement après en se jouant, a été communiquée par M. *Ozanam* (Bib. Méd., février.) M. *Zinke*, d'Altembourg, a observé un exanthème non moins remarquable par sa singularité : il se composait de taches d'un rouge brun, de forme irrégulière, de deux à quatre pouces de diamètre, d'un à deux jours, ou simplement de quelques heures de durée. Elles se succédaient rapidement les unes aux autres, et disparaissaient sans laisser sur la peau aucune trace de leur existence. (Bib. Méd., août.) M. *Louis* a recueilli à l'hôpital de la Charité à Paris (*V.* ce Journ., mai), l'observation d'une éruption cutanée remarquable par l'anomalie de ses caractères et l'irrégularité de sa marche. M. *Davis* a vu un exanthème qui consistait en élévations de la peau de différentes grandeurs, avec chaleur et prurit. Quelques-unes avaient jusqu'à six pouces de longueur sur deux ou trois pouces de largeur : leur durée variait d'un à trois jours. Aucune partie du corps, pas même les yeux et la langue, n'en ont été exempts. (Gaz. de Santé, octobre.) Plusieurs éruptions anomales ont été observées en outre par les Rédacteurs de la Constitution Médicale de Paris. (*V.* ce Journ., août.)

Les Journaux anglais ont parlé d'une petite-vérole survenue chez un individu qui avait été vacciné. La vaccination avait été pratiquée avec du vaccin desséché et délayé dans de l'eau. Or, en supposant que cette inoculation ait produit des pustules de vraie vaccine, ce qui est fort douteux, ce fait seul et unique ne prouve rien contre la multitude de faits exacts en faveur de l'inocuité de la vaccine. (Bib. Méd., avril.) Le docteur *Wat* a prétendu que la mortalité était considérablement augmentée à Glascow depuis la découverte de la vaccine, et il attribue cet excès de mortalité à la rougeole, de-

venue, selon lui, beaucoup plus grave chez ceux qui n'éprouvent point la variole. (Annal. de Montp., août.) Mais cette hypothèse est formellement démentie par les faits. Ainsi à Boston, en Amérique, il n'y a pas eu une seule rougeole mentionnée sur les registres mortuaires, en 1812 et 1813; et cependant la vaccine y a été si généralement pratiquée, qu'en 1812 il n'y est mort qu'une seule personne de la petite-vérole, et personne en 1813. (Bib. de Méd. Brit., N.° 1.) On doit à M. *de Montègre* une observation remarquable, dans laquelle la marche d'une variole très-grave a été modifiée très-avantageusement par la vaccination qui fut opérée pendant l'invasion de cette maladie. Jusqu'au cinquième jour, les symptômes de la petite-vérole présentèrent le caractère le plus alarmant; mais aussitôt que les pustules de la vaccine se développèrent, tous les accidens disparurent, et l'éruption varioleuse devint d'autant plus bénigne, que les pustules de la vaccine approchaient plus de leur maturité. (Gaz. de Santé, février.) Un chirurgien de Salisbury a publié l'observation d'une jeune fille cacochyme et dans l'état le plus alarmant, dont la constitution s'est singulièrement améliorée, et qui a acquis une bonne santé après avoir été vaccinée. (Bib. de Méd. Brit., N.° 1.) L'opinion de *Jenner*, sur l'origine de la vaccine, paraît être confirmée par l'observation d'un domestique qui, en pansant un cheval atteint de la maladie vulgairement nommée *eaux aux jambes*, a contracté une vraie vaccine. (Journ. Gén. de Méd., mai); chez une femme de dix-neuf ans, morte au dix-neuvième jour de la variole. M. *Chaussier* a trouvé la surface de la membrane muqueuse de la bouche, du pharynx, du commencement de l'œsophage, du larynx, de la trachée, et même des ramifi-

cations des bronches, couvertes d'un grand nombre de boutons varioliques, semblables par la forme et le volume, à ceux qui existaient sur la peau. Ce fait prouve que l'éruption variolique peut avoir lieu dans le canal aérien, et déterminer tous les phénomènes du croup. (*V.* ce Journ., janv.)

Selon le docteur *Chatard*, de Baltimore, il y a dans le Maryland trois manières de traiter le croup. Les uns emploient presque exclusivement la saignée; les autres ont recours aux vomitifs, aux évacuans en général, et à l'emploi du *seneka* en décoction. La troisième méthode, qui est celle du peuple, consiste dans la transpiration par les bains chauds, les boissons chaudes, les couvertures de laine. (Journ. Gén. de Méd., janv.) M. *Neurhor* a publié plusieurs observations de croup guéri par le seul et unique moyen du mercure doux. Si on l'en croit, tous les malades auxquels il a administré ce médicament, ont guéri. (Bib. Méd., mai.) M. *Raschig* assure, au contraire, avoir souvent échoué dans le traitement du croup par le calomel, auquel il n'accorde ainsi que très-peu de confiance. (Bib. Méd., juin.) M. *Chailly* a publié quatre observations de croup guéri par l'emploi du sulfure de potasse, et dans chacune on voit manifestement les heureux effets de cette substance. (*V.* ce Journ., mars.) M. *Pierre*, de Châtillon, a vu cette maladie guérir presque spontanément chez un adulte, à la suite de l'expectoration d'une membrane ovale d'un blanc sale et accompagnée de pus. (Bull. de la Fac., mars.) Le croup suit en général une marche plus ou moins aiguë. M. *Raickem* a cependant observé cette maladie dans l'état chronique, chez une jeune fille de treize ans dont il a donné l'histoire. (*V.* ce Journ., fév.) *Baillou* était

le seul Auteur dans les ouvrages duquel on ait cru reconnaître jusqu'à ce jour quelque chose de relatif au croup. M. *Vaidy* a trouvé dans un passage de *Galien* (*lib. de loc. aff.*), un passage où paraissent énoncés les principaux symptômes de cette affection, qui paraîtrait ainsi avoir été connue du médecin de Pergame. (Journ. Gén. de Méd., novembre.)

M. *Demangeon* a obtenu de très-grands succès de l'emploi du carbonate de potasse dans une angine trachéale. Mais comme l'application des sangsues et des vésicatoires, et l'emploi du musc, ont concouru ici avec ce sel alkalin, on ne peut en tirer aucune conséquence définitive sur la propriété de ce sel. (*V.* ce Journ., mars.) M. *Armstrong* a obtenu les mêmes succès dans une angine laryngée, de l'emploi de la saignée, de l'émétique et des vésicatoires. (Bib. de Méd. Brit., N.° 1.) M. *Edw. Perceval* a observé chez un vieillard une angine laryngée qui a été funeste, et à la suite de laquelle on a trouvé un épaississement remarquable de la membrane muqueuse du larynx et de l'œsophage. (Bib. de Méd. Brit., N.° 1.) M. *Labrousse* a publié deux observations d'angine laryngée qu'il appelle œdémateuse, parce que le tissu cellulaire qui recouvre la membrane muqueuse du larynx, s'est trouvé dans un état véritablement œdémateux. (Gaz. de Santé, juin.) M. *Willaume* a vu chez un militaire une suffocation subite produite par un flocon de mucosités épaisses et visqueuses, tombé des fosses nasales dans l'ouverture de la glotte. (*V.* ce Journ., janv.)

On doit à M. *Fauchier* des réflexions et des observations pratiques sur la diarrhée, où ressortent, d'une manière évidente, les avantages du traitement adoucissant dans la plupart des diarrhées que

l'on s'obstine trop souvent à traiter par les toniques, les excitans et les astringens. (Journ. Gén. de Méd., fév.) L'inflammation du bronchocèle s'étant présentée trois fois à M. *Carron*, d'Annecy, ce médecin a donné l'histoire de cette affection, extrêmement rare dans les pays mêmes où les goëtres sont endémiques, et par conséquent peu connue. (*V.* ce Journ., janv.) L'observation d'une paraphrénésie ou diaphragmite, produite par une affection morale, et terminée heureusement au seizième jour, a été communiquée par M. *Sobaux*. (Journ. Gén. de Méd., avril.) M. *Ozanam* a publié sur la terminaison d'un rhumatisme musculaire par suppuration, une observation d'autant plus intéressante, que nous possédons à peine un exemple bien constaté de la suppuration des muscles. (*V.* ce Journ., février.)

M. *Prouteau* a communiqué l'observation d'une combustion humaine spontanée qui a eu lieu, comme cela arrive ordinairement, chez une femme très-grasse qui faisait un abus journalier de l'eau-de-vie, et sans le concours d'aucune cause étrangère. (*V.* ce Journ., mars.) M. *Marc* a extrait et traduit du 5.e vol. des Annales de Méd. de *Kopp*, une observation de combustion humaine spontanée faite par le docteur *Scherf*, sur un homme déja avancé en âge, asthénique et ivrogne, avec cette particularité, que les parties de son corps qui étaient à découvert et en contact avec l'air, ont été seules consumées; tandis que celles qui étaient recouvertes de la couverture du lit, étaient intactes. (*V.* ce Journ., déc.)

On doit à M. *Caizergues* l'observation curieuse d'une sueur de sang survenue quatre fois pendant la plus grande force d'une colique néphrétique, chez une femme de trente-un ans, très-pléthorique, et jouissant

de tous les attributs d'une bonne santé ; observation remarquable en ce que tous les faits analogues qui ont été recueillis jusqu'à ce jour sur cette affection, appartiennent à l'ordre des hémorragies passives.

M. *Menuret* a administré avec le plus grand succès le sirop de quinquina à doses répétées, à l'époque des intermissions, contre une hémophtysie périodique, dont il a ainsi obtenu une guérison solide. (*Gaz. de Santé*, nov.) On doit à M. *Gaultier de Claubry*, l'histoire d'une hémathémèse survenue chez un homme bilieux et pléthorique, à la suite de grandes fatigues, dans une saison extrêmement chaude. (Journ. Gén. de Méd., avril.)

M. *Breschet* a publié une observation d'hydropisie aiguë du cerveau, dans laquelle il n'a point rencontré ces mouvemens oscillatoires de l'iris, que les Auteurs regardent comme signes caractéristiques de cette affection. Au lieu d'épanchement séreux dans les ventricules, il a trouvé entre l'arachnoïde et la pie-mère, un amas de sérosité si considérable, qu'il formait à toute la surface du cerveau une couche de plusieurs lignes d'épaisseur. (*V.* ce Journ., février.)

M. *Grapper* a expérimenté les bons effets des frictions mercurielles dans l'hydrocéphale interne sur une fille de 12 ans, qu'il a guérie après avoir entretenu par ce moyen la salivation pendant quinze jours. (Journ. Gén. de Méd., octobre.) Il résulte des observations que M. *A. B. Thomson* a publiées sur la même maladie, que dans certains cas l'hydrocéphale interne a été guérie par l'usage combiné du calomel, de l'ipécacuanha, des sangsues, des vésicatoires, de l'acétate d'ammoniaque et de la teinture de digitale, et que dans d'autres cas tous ces moyens ont échoué. (Bib. Méd., mars.) On doit à M. *Hennequin* l'histoire d'une anasarque idio-

pathique des membres abdominaux et du scrotum, qui a disparu au 50.e jour. (Bib. Méd., septembre.) Quoiqu'on n'ait pu encore établir aucune règle positive sur la nature et les causes de la coagulabilité de l'urine des hydropiques, M. *J. Blackall*, qui a fait un grand nombre de recherches sur ce fait important, ne désespère pas qu'on puisse en tirer un jour des conséquences utiles au traitement de l'hydropisie. (Bib. Brit., décembre.)

M. *Labonardière* a publié sur quelques maladies du cerveau et du système nerveux, des observations propres à éclairer les difficultés souvent insurmontables qu'offre la doctrine de ces maladies. (Journ. Gén. de Méd., juillet.) Il résulte des recherches de M. *Riobé* sur l'apoplexie, que celle dans laquelle le sang s'épanche au milieu de la substance cérébrale, est susceptible de guérison, laquelle s'opère par une série de phénomènes inconnus jusqu'a ce jour. (Broch. *in*-8.°) Dans un cas d'apoplexie, M. *Honoré* a vu tous les accidens se dissiper par un épanchement sanguin dans le tissu cellulaire de la partie supérieure de la face et des paupières; fait aussi rare que curieux, qui se place naturellement à côté des cas rares et peu connus, dans lesquels on a vu de semblables irruptions sanguines se faire dans le poumon et dans le tissu sous-cutané. (Gaz. de Santé, août.) La même Gazette (septembre), rapporte un cas de distorsion de la bouche qui avait résisté à beaucoup de moyens, et qui a cédé à de violens éclats de rire produits par le jeu comique d'un acteur fameux. M. *Vau Delaunay* a guéri complètement une paralysie, au moyen de l'électricité administrée en bains. (Gaz. de Santé, octobre.) Et M. *Robert* a obtenu le même succès de l'emploi de la teinture de cantharides dans une

hémiplégie. (Bib. de Méd. Brit, N.° 1.) Dans les expériences cliniques que M. *Fouquier* a faites sur l'emploi de la noix vomique dans la paralysie, il a constamment vu que l'extrait alcoolique de cette substance donné de 6 à 24 grains par jour, déterminait de légères contractions dans les parties paralysées, et une amélioration remarquable dans l'exercice des mouvemens volontaires.) Gaz. de Santé, mai.) M. *Richelmi* a publié l'histoire d'un spasme de l'œsophage, survenu peu après les couches, à la suite d'affections pénibles de l'ame, et guéri au bout de plusieurs mois par l'emploi de l'extrait de quinquina. (Annal. de Montp., décembre.)

M. *Bodson* a rapporté l'observation d'une douleur de tête de la plus grande violence, qui, après avoir opiniâtrément résisté à tous les autres moyens, a cédé comme par enchantement à l'application du moxa sur la partie douloureuse. (*V.* ce Journ., juin.) M. *Michel* a eu occasion de constater de nouveau les grands avantages du quinquina dans les affections périodiques, en guérissant sans retour, au moyen de ce médicament héroïque, une hémicranie dont les retours avaient lieu à des intervalles réglés. (Annal. de Montp., avril.) M. *Chomel* a publié une observation de tétanos, remarquable par la coexistance du *pleurostonos* et de l'*opistotonos*. (*V.* ce Journ., février.) L'histoire d'une singulière épidémie convulsive a été publiée en Angleterre, par M. James *Cornish*. Cette épidémie, qui a régné dans une grande partie du comté de Cornouailles, avait été produite par un enthousiasme religieux et par la crainte de l'enfer inspirée aux crédules habitans de cette contrée par un ministre enthousiaste et peu éclairé. (*V.* ce Journ., mai.)

Parmi les faits relatifs aux névroses de l'entende-

ment, M. *Esquirol* a donné l'histoire d'un penchant au suicide, suite d'hallucination de l'ouïe. Le malade était sans cesse poursuivi par des voix étrangères qui le portaient à se détruire. (Gaz. de Santé, novembre.) Dans un Mémoire sur l'aliénation mentale, le même Auteur a prouvé que la manie se juge par des crises, comme presque toutes les autres maladies; et qu'on ne doit point la considérer comme guérie, tant qu'il ne s'est point manifesté de phénomènes critiques. D'après ses observations, l'obésité est la crise la plus fréquente de cette affection. (*V.* ce Journ., mai.) M. *Beauchêne* a fait connaître un cas d'aliénation mentale, qui a été parfaitement guérie, par un saut que fit le malade sans se blesser, de la croisée d'un second étage dans la rue. (Gaz. de Santé, septembre.)

M. *J. Ferriard*, dans les observations et les réflexions qu'il a publiées sur l'hydrophobie, recommande beaucoup la saignée et les anti-phlogistiques contre cette maladie. (Bib. Méd., mars.) Dans la relation de la guérison de la rage que M. *Scoolbred* a obtenue à Calcuta, en 1812, par le moyen de la saignée jusqu'à défaillance, l'Auteur annonce que ce moyen, extrêmement efficace dans le principe de la maladie, serait sans aucun succès, et ne convient nullement lorsque l'état d'excitation qui caractérise la première période de la rage est passé, et que le malade est déjà dans un état d'asthénie. (Journ. Gén. de Méd., déc.) C'est peut-être au défaut de cette distinction nécessaire, qu'est dû le peu de succès qu'on a retiré de ce moyen dans le traitement d'une hydrophobie, dont la Gazette de Madras a donné l'histoire, et qui a été mortelle malgré la saignée. (Bib. Méd., juillet.) Un fait observé par M. *J. Parkinson*, tend à prouver que la morsure d'un chien en colère,

quoique jouissant d'ailleurs d'une bonne santé, peut produire la rage chez l'homme. Un enfant fut mordu à la main par un chien qu'il agaçait; les plaies guérirent au bout de cinq ou six jours; mais trois jours après tous les symptômes de la rage se déclarèrent, et le malade y succomba, quoique le chien n'ait jamais cessé de jouir d'une bonne santé. (Bib. Méd., août.) M. *Busnout*, dans une Dissertation présentée à l'Ecole de Médecine de Paris (Th., N.° 17.), a cité un cas de rage spontanément développée chez une femme, en apprenant la mort de son époux, et communiquée ensuite à un chien qui avait coutume de lécher la bouche de cette femme, et qui en mourut 18 jours après la malade. Chez un enfant de quatre ans, mort de la rage, l'autopsie cadavérique n'a montré aucune autre lésion, qu'une légère rougeur dans l'intérieur de la trachée et des bronches. (Gaz. de Santé, juillet.) Sur plusieurs autres sujets, également morts de la rage, on n'a pas trouvé la plus légère lésion. (Gaz. de Santé, juillet.) Mais chez un individu mort victime de la même maladie, on a rencontré une inflammation gangréneuse et bien marquée de l'oreillette et du ventricule droit du cœur, ainsi que de l'artère pulmonaire. La tunique interne de l'aorte, jusqu'à la naissance des artères iliaques, était d'un rouge vif; les autres organes étaient dans l'état sain. (Bib. Méd., mars.) L'expérience que M. *Huzard* a faite pour constater l'efficacité d'un remède vanté contre la rage, n'a eu aucun succès satisfaisant. De sorte que ce prétendu remède doit être replacé parmi la foule d'arcanes inutiles ou nuisibles, dont on doit toujours se méfier. (Bul. de la Fac., avril.) M. *Dupuytren* a injecté une solution aqueuse d'opium dans le système veineux d'un hydrophobe; une sorte de calme a immé-

diatement succédé aux deux premières injections, mais les symptômes de la rage ont bientôt après reparu avec une extrême violence, et le malade a succombé. (*V.* ce Journ., juin.) Un fait observé par MM. *Fothergill* et *Watson*, prouve que la rage n'est pas toujours, ainsi que l'ont avancé quelques Auteurs, l'effet de l'imagination et de la peur. Ils ont vu un homme mourir de cette maladie deux mois après avoir été mordu par un chat enragé, auquel il ne pensait plus, et sans jamais avoir soupçonné la cause ni la nature de sa maladie. (Journ. Gén. de Méd., janv.) On trouve dans ce Journal (avril) un fait absolument opposé, qui prouve l'influence de l'imagination sur la production de l'hydrophobie et de tous les symptômes de la rage. C'est le cas d'un élève en chirurgie, qui s'étant blessé à la main en faisant l'ouverture d'un enfant réputé mort de cette affection, en conçut une si vive frayeur, qu'il ne tarda pas à éprouver l'horreur de l'eau, les spasmes et autres symptômes de la rage, qui n'était cependant qu'apparente, puisqu'il en guérit. M. *Deloudre* a publié un Essai sur cette maladie (1 vol. *in*-8.°); enfin la Gazette de Santé (novembre), a publié les détails effroyables du meurtre d'un malheureux hydrophobe, qui a été tué à coups de fusil et de baïonnettes: et ce fait s'est passé à 20 lieues de Paris, dans le 19.e siècle!

M. *Holer* a donné l'histoire de deux vomissemens chroniques, accompagnés de beaucoup de douleurs, existans depuis plusieurs années, accompagnés de maigreur, de faiblesse extrême, etc., qui avaient opiniâtrément résisté à l'administration d'une foule de moyens divers, et qu'il a guéri par un mélange de mercure doux avec le savon et l'opium. (*V.* ce Jour., juillet.) M. *Marc* a publié l'observation d'un autre vomissement chronique,

survenu à la suite de longues abstinences, et que le quinquina avait paru alléger. (*V.* ce Journ., février.)

Parmi les faits curieux, et plus ou moins incroyables qui nous viennent de l'Angleterre, un des plus remarquables est celui du *diabètes sucré*, que M. *J. Ayre* dit avoir guéri par les saignées. Le malade, âgé de 34 ans, était depuis 9 ans en proie à cette affection, qui avait résisté aux toniques, aux astringens, aux stimulans de toutes espèces, il a été complètement guéri par huit saignées de 12 à 18 onces chacune. (Bib. de Méd. Brit., N.° 1.) On sent que beaucoup de succès semblables sont nécessaires pour justifier un pareil traitement. M. *Chomel* a publié l'histoire d'un autre *diabètes sucré*, qu'un régime animal avait singulièrement amélioré, lorsque par vue d'économie, obligé de suspendre l'emploi de ce régime, le malade mourut peu de temps après de cette affection. (*V.* ce Journ., novembre.)

M. *Broussais* a trouvé huit *tænia* dans l'intestin d'un homme, et a prouvé par ce fait, la fausseté de l'opinion commune relative à cette espèce de vers, que l'on a nommé ver solitaire, parce qu'on croyait qu'il n'en existait qu'un seul à-la-fois. (Gaz. de Santé, oct.) M. *Pierre* a publié l'observation d'un *empyème*, suite d'une métastase psorique, opéré avec succès par M. *Genouville*. (*V.* ce Journ., novembre.) On doit à M. *Willaume* des observations sur quelques signes illusoires d'empyème de poitrine, et de suppuration du foie, bien propres à inspirer aux médecins une juste défiance sur le pronostic de ces affections. (*V.* ce Journ., janvier.) Les observations que M. *Mercier* a publiées sur le scorbut, tendent à confirmer l'opinion des médecins qui admettent une fièvre scorbutique *sui generis* produite par le scorbut lui-même, et très-

différente de la maladie que constitue la réunion ou complication du scorbut ordinaire ou chronique avec la fièvre putride. (Journ. Gén. de Méd., fév.)

M. *Grassi* a observé une *cyanose* ou cachexie bleue, qui était survenue dans l'âge adulte, et dont la marche lente et graduelle a présenté un caractère de rémittence bien marqué, avec cette particularité rare, qu'elle n'était point le résultat du mélange du sang noir et du sang rouge. (*V.* ce Journ., juillet.) Rassemblant et comparant entr'eux tous les faits connus et publiés sur cette affection, M. *Gintrac* a publié une Dissertation, qu'on peut regarder comme une bonne monographie de la *cyanose*. (Thèses de la Fac. de Méd., N.° 95.)

M. *Scassi*, traduit par M. *Beauchêne*, a fait connaître le résultat de ses observations et de ses expériences sur l'emploi du muriate de baryte dans les maladies scrofuleuses. Il paraît qu'il en a obtenu de grands succès. (*V.* ce Journ., oct.)

M. *Terras* a publié des observations et des remarques qui pourront servir à la solution du problème relatif à l'identité du virus gonorrhéique et du virus syphilitique proprement dit. Le même Auteur a fait connaître les succès qu'il a obtenus de l'emploi du sirop de *Cuisinier* dans quelques cas de syphilis. (*V.* ce Journ., juillet et septembre.) Le remède anti-syphilitique de *Besnard* a été soumis à des expériences cliniques, dont les résultats ne lui sont pas très-favorables. Sur cent malades, vingt-deux atteints d'affections légères ont guéri; six autres ont éprouvé un léger soulagement. Le remède a été sans aucun succès chez les autres. (Bib. Méd., avril.) M. *Robert* a fait connaître la composition et l'emploi d'un remède employé depuis un siècle à Marseille contre la vérole, et dont les praticiens de

cette ville retirent journellement de très-grands avantages dans les maladies vénériennes anciennes et rebelles. (Annal. de Montp., mars.) La Gazette de Santé, (mai.) parle d'une canitie partielle survenue pendant une salivation, résultat d'un traitement mercuriel, et qui a disparu deux mois après. M. le professeur *Des Genettes*, à l'occasion d'une inscription latine qui se trouve à Rome, dans l'église Sainte-Marie, a signalé l'erreur de ceux qui ont pris *pestis inguinaria* pour bubon de l'aine; tandis que ces mots se rapportent naturellement au bubon inguinal de la peste, maladie qui a régné en Italie, en 1485. (*V.* ce Journ., avril.)

M. *Jacques*, dans une note sur la plique, s'est élevé contre l'opinion des Auteurs qui ne regardent point la plique polonaise comme une maladie; il la considère comme une maladie très-grave, tandis que plusieurs Dissertations présentées cette année à l'Ecole de Médecine de Paris, même par des Polonais, combattent victorieusement cette manière de voir, et tendent à prouver que l'entrelacement des cheveux qui constitue la plique, n'est qu'un accident particulier qui peut coïncider avec toutes sortes de maladies, comme avec la santé la plus florissante. (*V.* ce Journ., décembre.)

Chirurgie.—M. le professeur *Boyer* a publié en 4 volumes la 1.re partie de son Traité des Maladies Chirurgicales, et des opérations qui leur conviennent. Cet ouvrage, attendu depuis long-temps avec impatience, est le traité de chirurgie le plus complet que nous possédions dans notre langue, et présente le tableau exact et fidèle de l'état actuel de la chirurgie. M. *Philib. J. Roux* a imprimé ses nouveaux Elémens de médecine opératoire, qu'on peut regarder comme le complément

du grand ouvrage de M. *Boyer*. Les différentes opérations de la chirurgie et les règles de thérapeutique applicables à cette importante partie de l'art de guérir, y sont exposées et décrites avec tous les développemens convenables; de sorte que cet ouvrage et celui du professeur *Boyer* embrassent dans leur ensemble toutes les parties de la doctrine chirurgicale. (2 vol. *in*-8.°) M. *Hugon* a fait paraître un Traité de Pathologie, appliquée principalement à la médecine externe, dans lequel il s'occupe spécialement de la classification des maladies chirurgicales. (1 vol. *in*-8.°) M. *Dutertre* a imprimé un Traité d'opérations nouvelles, où il annonce des inventions mécaniques servant de moyens secondaires pour en assurer le succès. (1 vol. *in*-8.°) Enfin il a paru une nouvelle édition d'un ouvrage anonyme sur l'art de soigner les pieds, et sur le danger de se confier à des pédicures qui ne connaissent point les nerfs, ni les muscles, etc. (1 vol. *in*-8.°)

M. *Ducasse* fils paraît avoir parfaitement résolu la question importante de savoir si la succion doit être mise en usage dans l'engorgement des mamelles qui survient pendant la lactation? Il distingue avec soin deux espèces d'engorgement des mamelles pendant cette époque. Dans le premier cas, l'engorgement ordinairement local, sans rougeur, ni douleur, purement indolent, et produit par la atonie, exige l'emploi des toniques, des titillations, et sur-tout l'usage de la succion. Dans le second cas, l'engorgement borné d'abord à une partie de la mamelle, s'empare peu-à-peu de la totalité de cet organe; il est accompagné de tous les symptômes d'une vive inflammation, il repousse toutes les applications irritantes, et par-dessus tout la succion, qui lui serait aussi nuisible qu'elle est utile à l'en-

gorgement atonique. (Journ. Gén. de Méd., octobre.)

Malgré les observations et les expériences faites depuis plusieurs années, relativement aux rapports que la plupart des Auteurs ont cru remarquer entre les affections cérébrales et celles du foie, beaucoup de personnes sont restées attachées à l'ancienne opinion, qui faisait dépendre les abcès du foie qui se manifestent chez les individus affectés de commotion du cerveau, d'une prétendue sympathie entre ces deux organes. M. *Gaultier-de-Claubry* a publié sept observations de plaies de tête très-graves et mortelles chez les individus qui n'avaient éprouvé aucune affection du foie, et chez lesquels l'autopsie cadavérique n'a montré aucune lésion à cet organe. (*V.* ce Journ., septembre.) M. *de Rangé* a publié sur la commotion cérébrale différentes considérations et plusieurs faits très-propres à jeter du jour sur cette affection, et sur les effets qui en résultent. (*V.* ce Journ., novembre.)

M. *Astley Cooper* a fait connaître l'histoire d'un anévrisme de l'artère carotide, qu'il a eu occasion d'opérer il y a quelques années à Londres, opération dont il y a déjà deux ou trois exemples. La tumeur existait depuis sept mois, et était du côté gauche. (Journ. Gén. de Méd., déc.)

M. *Duparque* (Bib. Méd., août.) a communiqué l'histoire d'un anévrisme de l'aorte descendante, dont la rupture dans la cavité gauche de la poitrine, a déterminé une mort subite. M. *Fryer* (Bib. de Méd. Brit., N.° 1.) a observé un épanchement de bile dans la cavité abdominale, à la suite d'une violente et forte contusion sur la région du foie; tous les signes d'une péritonite intense se manifestèrent; au 10.e jour il parut une tumeur, avec fluctuation à l'hypochondre. Trois

ponctions successivement pratiquées à la tumeur, donnèrent issue à dix-huit ou vingt pintes de bile, et le malade guérit.

M. *Cullerier* neveu a donné l'histoire d'une hernie inguinale, avec étranglement interne, suivie d'une péritonite mortelle, ce qui a donné occasion à l'Auteur de faire connaître l'état des organes dans ce dangereux mode d'étranglement qui constitue un des accidens les plus redoutables de la chirurgie. (Journ. Gén. de Méd., janvier.) M. *Dupuytren*, ayant opéré avec le plus grand succès l'adhésion intime des deux bouts de l'intestin dans un cas d'anus artificiel, est parvenu à guérir cette dégoûtante infirmité, et à procurer aux matières fécales leur cours naturel; mais peu après la guérison, le malade est mort d'une péritonite, ce qui prouve de nouveau les dangers qu'entraînent tôt ou tard ces sortes de réunions intestinales. (Bib. Méd., mai.) M. *Martin*, d'Aubagne, a donné l'observation d'une rétention d'urine produite par l'usage de l'*agoli*, préparation culinaire composée d'ail et d'huile d'olives, très-usitée en Provence. Ce praticien a vu très-souvent cette préparation alimentaire produire le même effet. (Journ. Gén. de Méd., janv.) M. *Grattereau* (Gaz. de Santé, fév.) a indiqué un procédé nouveau pour faciliter l'introduction de la sonde dans la vessie urinaire. M. *Rigal* (Annales de Montp., mars.) a publié l'observation de la sortie spontanée par le rectum de six calculs urinaires, chez une femme qui rendait les urines par cette voie, depuis une expulsion antérieure de semblables calculs par la même voie. M. *Pamard*, d'Avignon, a fait connaître le procédé simple et ingénieux qui lui a servi à extraire de la vessie d'une fille un calcul, dont le volume excessif rendait l'extraction impossible par la mé-

thode ordinaire. Ayant reconnu que ce calcul était friable, il y pratiqua avec les tenettes une petite cavité, dont il enleva peu-à-peu les bords, et enfin une cavité plus grande, qui permit à la pierre de se briser et d'être extraite morceau par morceau. (Annal. de Montp., déc.) M. *A. L. Thomas* a extrait de la vessie d'une femme, avec facilité, un cure-oreille, après avoir convenablement dilaté l'urètre par des introductions successives d'éponges préparées. (Journ. Gén. de Méd., déc.) M. *Martin* a fait connaître deux cas de dilatation extraordinaire de la vessie, sur deux hommes chez lesquels cet organe était parvenu jusqu'à l'épigastre, et s'étendait d'un hypochondre à l'autre. (Journ. Gén. de Méd. janv.) M. le baron *Larrey* (Bul. de la Fac. de Méd., juil.), dans un mémoire sur les plaies de la vessie faites par armes à feu, et sur certains corps étrangers restés dans ce viscère, a singulièrement éclairé la doctrine et la thérapeutique des maladies chirurgicales de cet organe. M. *Roux* (*V.* ce Journ., août.) a publié sur la réunion immédiate des plaies après l'amputation des membres, un mémoire (vol. *in*-8.°), dans lequel, après avoir comparé les avantages et les inconvéniens réciproques de la réunion immédiate et de la réunion par suppuration, il ne laisse plus aucun doute sur l'excellence de la première méthode, et sur la préférence qu'on doit lui accorder sur la réunion médiate, généralement abandonnée des praticiens les plus célèbres. M. *Larrey* a opéré avec le plus grand succès l'amputation du bras dans l'article, avec résection d'une portion de la clavicule et de l'omoplate; il observe que cette amputation est bien moins dangereuse qu'on ne le pense. (*V.* ce Journ., déc.) M. *David Hosack* a publié des observations qui constatent l'avantage d'exposer les plaies récen-

tes à l'action d'un courant d'air frais, pour arrêter les hémorragies que la ligature des artères visibles ne prévient pas toujours. Il parle d'hémorragies abondantes, survenues à la suite de l'amputation de la cuisse et de la mamelle, quoique toutes les artères eussent été liées, et qui, ayant lieu sur toute la surface de la plaie, furent arrêtées par le simple accès d'un courant d'air frais dirigé sur la plaie découverte. (Journ. Gén. de Méd., octobre.) M. *Desgranges*, ayant eu occasion de traiter une plaie contuse, produite par un échalas qui avait traversé la cuisse de part en part, a obtenu une guérison radicale en douze jours, par le moyen des cataplasmes et du traitement anti-phlogistique. Il a donné ainsi une nouvelle preuve de l'utilité des adoucissans dans ces sortes de plaies, et de l'inconvénient grave attaché à l'emploi des sétons et autres moyens irritans qu'on ose quelquefois leur appliquer. Une plaie entièrement semblable, traitée par le séton, a été accompagnée de différens accidens, et a été plusieurs mois à guérir. (Journ. Gén. de Méd., nov.) Une observation qui nous vient d'Angleterre, semble démontrer la puissance de la nature pour réunir des parties accidentellement séparées du reste du corps. Il s'agit d'un doigt indicateur complètement coupé, et dont M. *W. Balfour* dit avoir obtenu la réunion. Le même M. *Balfour* a publié l'heureux succès d'une réunion à-peu-près semblable, opérée sur un de ses enfans, âgé de quatre ans et demi, qui avait eu trois doigts entièrement séparés de la main, à l'exception d'une languette de tégumens à laquelle ils restaient suspendus. Dès le sixième jour de l'application de l'appareil, l'adhésion était complète. (*V.* ce Journ., novembre.) Si le premier de ces faits paraît extraordinaire, M. *Maiden* en a publié un autre, qui

ne paraît pas moins authentique, mais qui est bien plus inexplicable. C'est le cas d'un homme qui a eu la poitrine traversée de gauche à droite par un brancard de cabriolet, et qui a été guéri par un grand nombre de saignées, malgré les accidens inséparables des épouvantables désordres qui ont dû suivre un pareil accident. (Gaz. de Santé, janv.) M. *Pensens* a donné l'histoire des nombreux accidens qui ont suivi l'ingestion d'un épi de seigle qu'avait imprudemment avalé une petite fille d'un an, lequel épi s'est montré entre la troisième et la quatrième côtes dorsales droites, et en a été retiré le douzième jour après son ingestion. (Gaz. de Santé, déc.)

M. *Montagnon* (Journ. Gén. de Méd., novembre.) a publié différentes observations sur l'usage des ligatures qu'il a employées avec le plus grand succès pour une tumeur fongueuse de la dure-mère, dont on avait déjà plusieurs fois inutilement tenté la résection pour des polypes du vagin, pour un pénis carcinomateux, pour des tumeurs hémorroïdales, etc. M. *Freteau* (Journ. Gén. de Méd., janv.) a détruit radicalement, par le même moyen, des polypes ou végétations molles, qui produisaient depuis long-temps des hémorragies inquiétantes, dont on avait long-temps méconnu la cause. M. *Bonnie* (Journ. de Méd., janv.) a guéri aussi par la ligature un polype de l'utérus, après avoir préalablement opéré une dilatation artificielle du col de cet organe, au moyen de l'éponge comprimée.

Il y a peu d'années encore que nous possédions à peine quelques exemples de la ligature de l'artère iliaque externe; M. *Bouchet*, de Lyon, a pratiqué cette grave opération, et ce fait, sur lequel il a donné des détails intéressans, ajouté au petit nombre

de ceux que nous possédons aujourd'hui, prouve que la ligature de cette artère peut et doit être pratiquée dans certains cas où il ne reste plus d'autres ressources, et qu'elle n'est pas sans espérance de succès. (*V.* ce journ., août.) M. *Mayor* a donné la description des nouveaux instrumens qu'il a inventés pour la *ligature* des polypes. (*V.* ce Journ., mars.)

L'excision et la ligature sont les deux moyens sur lesquels l'opinion est partagée dans les gonflemens énormes de la langue. L'excision paraît avoir été recommandée par les Auteurs du moyen âge. *Louis* pensait que cette opération devait être très-peu dangereuse; tandis que d'autres Auteurs la redoutaient singulièrement à cause de la difficulté d'arrêter l'hémorragie qui peut en être la suite. M. *Pierrefine* a employé la ligature dans un cas semblable où la langue était parvenue à un volume énorme. Cette opération qui a été exempte de tous les inconvéniens qu'on peut redouter de l'excision, a eu le plus grand succès. (Journ. Gén. de Méd., fév.)

M. *J. Poilroux* a donné l'histoire d'une tumeur fongueuse qui a fait périr le malade, et où l'on trouve des signes et des réflexions qui peuvent servir à faire distinguer les tumeurs fongueuses de la dure-mère, des hernies du cerveau. (Annal. de Montp., fév.) MM. *Joseph* et *Charles Wenzel* ont publié en allemand, un ouvrage sur les fungus de la dure-mère, où l'histoire de cette affection est traitée avec toute l'étendue possible et tous les développemens convenables. L'usage de la pommade de *Rousselot*, si utilement employée dans les ulcères chancreux de la peau, a été étendu au traitement du carcinome; et M. *Petit*, de Rochefort, a guéri, par son application, deux ulcères carcinomateux du nez, après avoir préalablement opéré la chûte des croûtes

verruqueuses, qui les recouvraient par des applications émollientes. (*V.* ce Journ., janv.) M. *Ribes* a publié des détails intéressans sur un cancer de la cuisse, dont le malade, en apparence, guéri par l'amputation de ce membre, est mort deux ans après d'un cancer du poumon. (*V.* ce Journ., août.) M. *Delpech* (Annal. de Montp., avril.) a donné l'histoire d'un kyste considérable, qui occupait la plus grande partie du cou. L'ouverture de ce kyste, et de simples pansemens avec de la charpie, en ont opéré la guérison. Un de nous a rapporté dans ce Journal (décembre), l'observation d'un cancer très-volumineux, dont l'extrême fétidité cessa complètement au moyen de l'application d'un emplâtre de la nature de l'onguent de la mère.

Par des efforts soutenus et souvent répétés, tendant à faire coïncider les axes des deux yeux sur le même objet; et en s'exerçant, à cet effet, particulièrement la nuit à la lumière, à lire avec l'œil affecté, M. *Roux* est parvenu à guérir un strabisme divergeant de l'œil droit, chez un adulte qui en était atteint dès sa plus tendre enfance. (Journ. Gén. de Méd., avril.) Tous les Auteurs qui ont parlé de la cataracte noire, l'ont généralement confondue avec l'amaurose. Plusieurs grands chirurgiens en ont même nié l'existence, et ont rapporté à la paralysie de la rétine, tout ce qu'on trouve écrit dans les Auteurs sur cette espèce de cataracte. M. *Riobé* a constaté cette existence sur une vieille femme, qui depuis vingt ans ne pouvait distinguer la lumière des ténèbres, et dont le cristallin, examiné après la mort, et absolument noir, dur et très-solide, constituait très-évidemment une cataracte noire. L'Auteur de cette découverte a encore indiqué les moyens à l'aide desquels on peut distinguer cette cataracte de l'amaurose,

avec laquelle elle est généralement confondue. (*V.* ce Journ., juillet.) Chez un homme aveugle depuis six mois, M. *Gallereux* a trouvé le nerf optique détruit dans la moitié de son étendue ; dans un autre cas, où la cécité existait depuis deux mois, il a rencontré dans le milieu du nerf optique, un petit tubercule dur, grisâtre, de la grosseur d'un grain de chenevis. Du reste, toutes les parties de l'œil étaient dans l'état le plus naturel, d'où l'Auteur conclut que beaucoup de cécités faussement attribuées à la paralysie de la rétine, et vulgairement confondues avec l'amaurose, sont dues à des altérations du nerf optique, qui jusqu'à présent sont peu connues et peu étudiées. (Journ. Gén. de Méd., août.) M. *Faure* a publié les détails du procédé qu'il a employé dans la formation d'une pupille artificielle qu'il a pratiquée sur un aveugle avec succès. (Bull. de la Fac., mai.) Sous le nom de lunettes *périscopiques*, à l'usage des personnes qui ont la vue faible, M. *Cauchoix*, habile mécanicien, a fabriqué des lunettes selon la méthode de *Wollaston*. Ayant remarqué qu'on ne voit pas d'un seul coup-d'œil, par toute l'étendue des verres, mais seulement par une portion de leur surface, à-peu-près égale à l'ouverture des pupilles ; et que pour voir le mieux possible, il faut que les rayons qui viennent des objets, traversent ces verres par leur centre, ce savant Anglais fut conduit à donner aux verres des lunettes une forme bombée du côté de l'objet et creuse du côté de l'œil. Cette disposition des verres donne à ces lunettes un avantage marqué sur celles dont la courbure est uniforme. (Gaz. de Santé, juillet.) M. *J. Willams* a publié un Traité des maladies des yeux, avec des observations, constatant les succès obtenus, tant à Paris qu'à Londres, par l'usage

d'un topique dont il est l'inventeur. M. *Williams Adams* a publié en anglais, des observations pratiques sur les opérations par lesquelles on peut guérir l'ectropion, former une pupille artificielle et extraire la cataracte. (vol. *in*-8.°)

M. *Beauchêne* a observé une fracture de cuisse produite par l'action musculaire, chez un homme sain. Un pareil fait n'avait été constaté jusqu'à présent que dans certains états maladifs, dans lesquels les os augmentent de fragilité. L'observation de M. *Beauchêne* est d'autant plus remarquable, qu'elle montre cet accident chez un individu dont le système osseux était dans l'état le plus sain. (*V.* ce Journ., août.) Dans le traitement de la fracture de la clavicule, M. *Delpech* a employé avec un grand succès un bandage nouveau, qui offre une modification très-avantageuse du bandage que M. *Boyer* emploie dans la même circonstance. (Annales de Montp., fév.) M. *de Bongé* a proposé pour la fracture de la rotule un bandage nouveau, dont le but est de faire un tout immobile de la cuisse et de la jambe, au moyen de deux attelles latérales appliquées sur le membre, après que les deux fragmens de la rotule ont été rapprochés par l'application de deux genouillères, l'une supérieure, l'autre inférieure. (*V.* ce Journ., juillet.) M. *Mayor* a traduit de l'allemand une instruction pour traiter sans attelles les fractures des extrémités, principalement celles qui sont compliquées et celles du col du fémur, d'après la méthode inventée par *Sauter*. (*V.* ce Journ., mars.) M. *Gaultier-de-Claubry* a vu la luxation de l'humérus s'opérer trois fois consécutives sur le même individu; et l'observation qu'il a publiée à ce sujet, prouve la nécessité de contenir long-temps dans leur lieu les membres réduits, et

de ne pas permettre trop tôt aux malades de s'en servir, pour prévenir efficacement les récidives des luxations. (Journ. Gén. de Méd., janv.) M. *Saint-André* a publié l'histoire d'une luxation de la cuisse, dont la réduction n'a été opérée qu'au vingt-sixième jour; fait qui doit encourager les chirurgiens à toujours tenter la réduction des os luxés depuis un certain temps. (*V.* ce Journ., janvier.) A l'aide de l'application d'un appareil fort simple, et sur-tout par des manipulations multipliées et bien ménagées, tendantes à étendre les ligamens, à les relâcher, et à donner aux parties leur direction naturelle, M. *Dyvernois* est parvenu à guérir cette déviation du pied en dedans, vulgairement désignée sous le nom de *pied-bot*, chez un garçon de douze ans. La simplicité de ce procédé, et l'heureux succès que le jeune homme en a retiré, font espérer que ce défaut de conformation si pénible et si désagréable, deviendra très-rare par la suite. (Gaz. de Santé, juill.) M. *Verdier* a proposé un nouveau bandage pour remédier à la courbure en dedans du genou à la suite du rachitisme. (*V.* ce Journ., déc.)

M. *Connain* a inventé des jambes mécaniques en fer-blanc, qui ont le double avantage de présenter la forme du membre amputé, et d'être beaucoup plus légères que les jambes de bois dont on fait ordinairement usage. (Gaz. de Santé, août.) M. *Rivière* a également fabriqué un bras mécanique propre à suppléer, jusqu'à un certain point, au toucher, à l'aide d'un ingénieux mécanisme. La main et l'avant-bras artificiels sont mis en mouvement par la flexion du moignon de l'avant-bras dont on suppose l'existence, les doigts mécaniques peuvent même se rapprocher, et l'indica-

teur former la pince en s'opposant au pouce. (*V.* ce Journ., mai.) M. *Duval* a publié des observations intéressantes sur l'état des os de la mâchoire, dans les ulcères fistuleux des gencives et dans les fistules dentaires. (Bull. de la Fac., N.° IV); et des considérations pratiques sur l'usage de la cire dans la carie des dents. (Bull. de la Fac., N.° VI.) On doit à M. *Touchard*, des remarques et des réflexions très-judicieuses sur les dents artificielles. (Journ. Gén. de Méd., sept.) Le même Auteur a fait connaître la description d'un obturateur dentier, propre à remédier en même temps à la perte des dents incisives supérieures, et à la communication des deux cavités buccale et nasale, qui résulte de la destruction d'une partie de la voûte palatine. (Journ. Gén. de Méd., août.) Enfin, M. *Catalan*, dans un mémoire sur cette difformité de la figure connue sous le nom de *menton de galoche*, a décrit un instrument de son invention très-simple et très-commode pour y remédier.

Accouchemens. — M. *Maygrier* a donné sous le titre de Nouveaux Elémens de la science et de l'art des accouchemens (un vol. *in*-8.°), un précis fort exact de l'état actuel de cette branche de la médecine. Dans cet ouvrage il s'est sur-tout attaché à développer sa méthode particulière de manœuvrer les accouchemens. M. le professeur *Chaussier* (Bull. de la Fac., N.° VII), a rendu compte d'une grossesse extra-utérine. La femme, âgée de trente ans, qui avait eu trois grossesses fort heureuses, éprouva d'abord dans celle dont il s'agit tous les symptômes de ses grossesses précédentes; mais vers trois mois et demi, époque où l'enfant remua, elle se plaignit de douleurs dans la

fosse iliaque gauche; la fièvre survint, et cette femme périt dans un état d'épuisement. A l'ouverture du cadavre, on trouva dans un kyste formé par la trompe gauche, un fœtus de quatre à cinq mois. Dans le même Bulletin (N.° VIII) on trouve la relation d'un accouchement par les voies naturelles, fait par M. *Bry*, de deux enfans à terme, unis par le sternum. M. le professeur *Desormeaux*, qui a fait à la Faculté un rapport sur cette observation, a ajouté à son travail un précis fort intéressant des divers préceptes donnés par les Auteurs pour les cas de ce genre. M. *Gaulay*, chirurgien de la marine, a publié dans ce Journal (juin) l'observation d'un cas de rupture de matrice arrivée vers la fin de la gestation. Après trois mois de souffrances, la femme rendit par l'anus différentes pièces osseuses, et guérit parfaitement. Dans ce même Journal (août) M. *Nauche* a rendu compte d'un autre cas de rupture de matrice survenue pendant le travail de l'enfantement. L'enfant qui avait pénétré dans l'abdomen fut saisi par les pieds, et retiré hors de cette cavité à travers la rupture de l'utérus qui lui avait donné passage. La femme mourut le troisième jour de cet accident. Le *Medical and physical Journal* (septembre), renferme une autre relation de rupture de matrice qui a les plus grands rapports avec l'observation précédente.

L'opération césarienne a été pratiquée avec le plus grand succès chez une femme rachitique âgée de quarante ans, par M. *Charmeil*, qui a consigné ce fait dans les Annales de Montpellier (mai et juin.) Dans les mêmes Annales (avril), on trouve des réflexions de M. *Rigal*, sur la même opération pratiquée après la mort. Il prouve, par des faits, que l'enfant peut survi-

vre à la mère, et que trop de précipitation et trop de délai dans la pratique de cette opération peuvent avoir les mêmes inconvéniens. M. *Brion* a consigné dans le même Journal (mai), la relation d'un cas de molle à grappe, ou vésiculaire, très-volumineuse, dont la sortie fut suivie d'une hémorragie mortelle. Enfin, un de nous a parlé dans ce Journal (avril), d'une femme qui, à cause d'un engorgement du foie des plus considérables, fut jugée incapable d'amener un enfant à terme, et qui cependant accoucha deux fois fort heureusement.

Thérapeutique et Matière médicale. — M. *Alibert* a publié une nouvelle édition de ses Élémens de thérapeutique et de Matière médicale, augmentée d'un Essai français et latin sur l'art de formuler (2 vol. *in*-8.°). Sous le titre de Méthode iatraleptique, M. *Chrétien* a fait imprimer des observations pratiques sur l'efficacité des remèdes administrés par la voie de l'absorption cutanée, dans le traitement de plusieurs maladies (Bib. Méd., sept.). M. *Chaumeton* a publié les quatre premières livraisons de la Flore Médicale, ouvrage qui manquait à la Science, et qui forme le complément du Dictionnaire des Sciences Médicales. M. *Dunal* a donné une histoire naturelle, médicale et économique des *solanum*. Il s'est assuré de l'innocuité des baies de plusieurs espèces de ce genre, regardées jusqu'à ce jour comme vénéneuses. (*V.* ce Journ., janv.) Dans un mémoire sur l'histoire naturelle des médicamens des deux Indes, nouvellement introduits dans la matière médicale, M. *Virey* a fait connaître une foule de substances médicamenteuses dont l'usage, encore très-peu répandu, paraît devoir être très-utile à la médecine pratique. (Bull. de Pharm., juin.) On a imprimé à

Paris, une nouvelle édition de la Pharmacopée du Collège des médecins de Londres (1 vol. *in*-18); des Mémoires et des Observations anonymes sur l'application du feu au traitement des maladies, ont également été imprimés en un vol. *in*-8.°

Plusieurs faits publiés en Angleterre, sur l'action de *l'huile de térébenthine*, tendent à constater l'efficacité de cette substance contre le tœnia. Ainsi M. *T. Terry* l'a employée avec le plus grand succès chez une femme qui, depuis six ans, était tourmentée par la présence d'un ver de cette espèce. (Gaz. de Santé, sept.) M. *L. Macartan* l'a employée dans sept cas différens, à la dose de quatre à sept gros, toujours contre le tœnia. Cinq individus en ont été guéris; deux n'en ont éprouvé aucun soulagement; mais chez quelques sujets elle a produit des vertiges, le délire, et même le ténesme et la strangurie. (Journ. Gén. de Méd., août.) M. *J. Raoul Fenwiek* a publié sur le même médicament, des observations qui confirment les avantages que les médecins que nous venons de citer en ont retiré. (*V.* ce Journ., déc.)

En Sicile, à Zante et à Malte, plusieurs médecins anglais ont employé avec succès la poudre de Charbon, contre les fièvres intermittentes. M. *Calvert* pense même qu'on peut en substituer l'usage à celui du quinquina. (Bib. de Méd. Brit., N.° 1.) M. *Bertrand* l'a employée avec succès comme contre-poison, dans l'empoisonnement par l'arsenic et par le sublimé corrosif. (Gaz. de Santé, nov.) Mais M. *Boullay* a fait sur les expériences de cet Auteur, des objections qui diminuent beaucoup la confiance qu'elles semblent inspirer au premier aperçu. (Bull. de Pharm., fév.)

M. *Pensens* a proposé comme fébrifuge, un mé-

lange de rhubarbe, de tartrite de potasse avec le sirop de chicorée, au moyen duquel il prétend avoir guéri beaucoup de fièvres intermittentes qui avaient résisté au quinquina et autres moyens. (Gaz. de Santé, nov.) Un mélange d'écorce de marronnier d'Inde, de bistorte et de gentiane, a été employé avec le même succès contre les fièvres intermittentes, par M. *Gasc*; mais l'Auteur ne cherche ni à s'abuser lui-même, ni à éblouir les autres, sur les propriétés de ce mélange. (Journ. Gén. de Méd., nov.) M. *Martin* a publié diverses observations de fièvres intermittentes guéries par le sulfate de fer. (*V.* ce Journ., janv.) M. *Noubieu* a décrit cinq espèces d'œnanthe, dont les effets sont à redouter à cause de leur action délétère. (Annal. de Montp., avril.) M. *Figuier* a retiré des pois chiches certains principes constituans parmi lesquels se trouvaient une matière végéto-animale, de l'albumine, et une substance résiniforme, qui rendent raison des propriétés que certains médecins accordent à cette semence. (Annal. de Montp., octobre.) Par un procédé très-simple, M. *Planche* a retiré deux espèces de résine de la racine de jalap. L'une, très-brune, est fournie par la substance corticale; l'autre, presque blanche, siége dans la partie ligneuse de cette racine. D'après les expériences cliniques de M. *Fouquier*, la résine brune paraît plus purgative et plus douloureuse dans son action que celle de la partie corticale; à dose de douze à quinze grains, elle a produit quinze à vingt selles. (Bull. de Pharm., janv.) Il résulte de l'analyse de différentes espèces de racines de rhubarbe du commerce, faite par M. *Henry*, que la rhubarbe de Chine et celle de Moscovie ne diffèrent pas sensiblement; que celle de France contient beaucoup plus de tanin et d'oxalate

de chaux, que celle de Chine, et sur-tout que celle de Moscovie. (Bull. de Pharm., février.) M. *Banon*, de Toulouse, a publié sur la salsepareille officinale des observations très-propres à faire apprécier à leur juste valeur les propriétés de cette racine. (*V.* ce Journ., déc.) D'après les faits publiés en Amérique par M. *Olivier Prescot*, sur le seigle ergoté, il paraît que cette substance exerce sur l'utérus une action stimulante extrêmement vive; qu'elle est éminemment douée de la puissance d'accélérer l'accouchement, lorsque toutefois le col de l'utérus a été préalablement dilaté par le travail même de la nature. Si tous les faits annoncés sur l'action de ce médicament se confirment, il deviendra un des plus puissans agens de la thérapeutique. (*V.* ce Journ., déc.)

M. *L. Villermey* cherchant à imiter deux préparations secrètes qu'on trouve chez quelques pharmaciens à Paris, et qui produisent tous les effets locaux des vésicatoires, sans jamais en occasionner les accidens, croit avoir assez bien rencontré dans une préparation dont il indique la composition. (Journ. Gén. de Méd.; juillet.) M. *Devilliers* a fait connaître un taffetas gommé propre à suppléer au vésicatoire, et que M. *Montillaie*, pharmacien de Paris, compose avec l'alkool de cantharides, et d'euphorbe évaporé jusqu'à siccité, et qu'il étend par couches sur le taffetas. (*V.* ce Journ., novembre.)

M. *Goelis* a publié en Allemagne différens succès qu'il a obtenus de l'emploi des coquilles d'escargot contre l'épilepsie, la chorée et les fièvres intermittentes. (*V.* ce Journ., nov.)

Dans un cas de blennorrhagie sans symptômes inflammatoires, M. *de Montègre* a vu la potion balsa-

mique de *Desault*, arrêter sur-le-champ l'écoulement, et produire une éruption de plaques rouges très-nombreuses sur toute la surface du corps, certe éruption s'évanouir, et l'écoulement reparaître instantanément pendant la suspension de l'emploi de la potion, qui de nouveau a suspendu l'écoulement, et fait reparaître l'éruption pendant trois fois de suite. (Bibl. Méd., sept.)

L'histoire romanesque de la guérison d'une jeune personne obtenue par le magnétisme, a été publiée en allemand par M. *C. Tromberk ;* mais ce fait, et tous ceux du même genre, prouvent autant l'influence de l'imagination, que celle du magnétisme, dans ces prétendues guérisons.

Différens Auteurs ont vanté et recommandé l'oxide de zinc, le cuivre ammoniacal, et le *dattura stramonium*, dans différentes affections nerveuses : M. *Willaume*, loin d'en obtenir les mêmes effets, a employé inutilement toutes ces substances dans une *chorée*. (*V.* ce Journ., janv.) M. *Scassi* a écrit sur les avantages qu'il a retirés du cuivre ammoniacal dans l'hydropisie et différentes affections nerveuses. (Gaz. de Santé, avril.) M. *Jacques* a retiré de grands avantages de l'emploi de l'oxide de manganèse, dans une épilepsie qui avait résisté à tous les autres moyens. (*V.* ce Journ., déc.) M. *W. Goodlaad* a publié des observations sur l'utilité de la solution du sulfate de zinc, appliquée sur les tumeurs et les ulcères scrofuleux. (Bib. de Méd. Brit., N.° 1.) M. *Weinhold* a employé la plombagine en frictions contre les gales syphilitiques chroniques, et contre plusieurs dartres anciennes et rebelles qui avaient résisté au sublimé. (Bib. Méd., juill.)

M. *Astier*, pharmacien, a fait connaître un moyen anti-psorique aussi simple que facile à employer, dont

on a retiré beaucoup d'avantages à l'hôpital militaire d'Alexandrie, et qui consiste à faire chaque jour des lotions sur les parties couvertes de boutons, avec quatre onces d'une forte infusion de menthe poivrée. Ce traitement guérit ordinairement en quinze jours. (Bull. de Pharm., août.) M. *Helmerik* a recommandé un autre moyen anti-psorique, auquel il attribue une grande efficacité. C'est une pommade composée d'une partie de soufre, de demi-partie de carbonate de potasse, et de quatre parties d'axonge. (Bull. de la Fac., N.° I.) Une foule d'observations et d'expériences sur la propriété anti-psorique du sulfure de potasse, répétées en différens lieux, ne laissent plus aucun doute sur la supériorité de ce moyen dans le traitement de la gale. Pour rendre son emploi facile et également utile dans toutes les circonstances possibles, il ne restait plus qu'à trouver le moyen de l'employer sans bains; et M. *Jadelot*, qui le premier a administré le sulfure de potasse en bains contre la gale, associe ou combine maintenant cette substance avec le savon et l'huile, et emploie cette pommade en onctions, avec le plus grand succès, sans qu'on ait besoin de faire usage des bains pour accélérer la guérison, et sans craindre de tacher le linge (*V.* ce Journ., janv.)

L'histoire des eaux minérales naturelles a été éclairée par un grand nombre de mémoires et d'analyses chimiques sur les eaux minérales de différentes sources, soit anciennes, soit nouvellement connues. Ainsi, on doit à M. *Chaussier* une notice sur les eaux minérales ferrugineuses de Passy (Gaz. de Santé, septembre); à MM. *Estibaud* et *Frejaque*, une analyse des eaux salino-sulfureuses qu'on rencontre à Campagne, département de l'Aude (Annal. de Montp., sept.); à M. *Bi-*

geon, de nouvelles recherches sur les eaux minérales de Dinan, département des Côtes du Nord (Bullet. de Pharm., fév.); et à MM. *Vauquelin* et *Thierry*, l'analyse chimique des eaux de Bagnoles, département de l'Orne, également salino-ferrugineuses. (Bullet. de Pharm., août et fév.)

M *Sézaire Violet* a publié un essai historique et topographique sur les eaux minérales sulfureuses et ferrugineuses de Rennes, département de l'Aude, où il s'occupe aussi de leurs propriétés médicales et de leur analyse chimique. (Bib. Méd., janv.) MM. *Ch. Crève* et *Eberlein* se sont livrés à l'examen chimique des eaux sulfureuses de Weilback, duché de Nassau. (Bull. de Pharm., avril.) M. *Limouzin Lamothe* a cherché de tirer de l'oubli où elles paraissaient tombées, les eaux ferrugineuses de Mont-Réal, près Alby, qui paraissaient avoir été très-anciennement connues. (Annal. de Montpellier, fév.) M. *Julé* a publié l'analyse des eaux gazeuses et ferrugineuses de Rieu-Majou, département de l'Hérault. (Annal. de Montp., mars.] M. *Tromsdorf* a donné également l'analyse de celles des bains de Liebeinstein, en Saxe. (Bull. de Pharm., fév.) Enfin M. *Poumier* a publié un ouvrage sur les propriétés physiques, chimiques et médicales des eaux minérales froides et thermales qu'on rencontre dans les départemens des Hautes et Basses Pyrénées. (1 vol. *in*-8.°)

Enfin, pour terminer ce qui a été publié en 1814 sur la matière médicale et la thérapeutique, nous citerons l'invention d'une machine vibrante, dont le mécanicien *Rieffelsen* avait eu le premier l'idée, et que M. *Seidelen* a exécutée à Copenhague. Cette machine, propre à faire éprouver au corps certaines vibrations qui paraissent avoir de grands rapports avec les frictions unies à l'élec-

tricité, a été appliquée à une femme de 50 ans, atteinte d'une céphalalgie et de dysmenorrhée, et a opéré la guérison de ces affections au bout de trois semaines.

Médecine légale et hygiène.—M. *Foderé* a donné une nouvelle édition de son Traité de Médecine légale, placé, depuis long-temps, parmi les meilleurs ouvrages de ce genre. Les augmentations dont cette édition est enrichie, en font un livre de plus en plus recommandable. (6 vol. *in*-8.°) Le même Auteur a lu à la Société de Médecine de Marseille, une notice sur les poisons minéraux, dans laquelle, entr'autres faits remarquables, on voit que l'odeur alliacée que répandent en beaucoup de cas les matières du vomissement, lorsqu'on les met sur des charbons ardens, peut être produite par diverses substances, et que par conséquent cette odeur ne peut servir, comme on l'a cru jusqu'ici, à caractériser l'empoisonnement par l'arsenic. (Annal. de Montp., oct.) M. *Prunelle*, dans un discours prononcé à la Faculté de Médecine de Montpellier, (brochure *in*-8.°) a traité de la médecine politique, et de plusieurs points importans de médecine légale. Un autre ouvrage relatif à l'influence de la morale publique et de la médecine légale, sur le jugement par jury, a été publié par M. *Guelton-Marc*, de Troyes. (1 vol. *in*-8.°) M. *Orfila*, qui s'occupe avec ardeur d'un Traité de Toxicologie générale, a publié dans le premier volume de cet ouvrage, l'histoire des poisons minéraux. (1 vol. *in*-8.°) On doit à M. *Charles* des observations sur les effets de la racine d'*œnanthe*. Cinq personnes qui en avaient imprudemment mangé, éprouvèrent tous les symptômes de l'empoisonnement, mais elles furent délivrées au bout de vingt-quatre heures, par l'usage des huileux et des mucilagineux. (Annal. de Mont., fév.)

M. *J. B. Dumas*, de Lyon, a fait un mémoire sur les secours publics en usage chez les anciens. (1 vol. *in*-8.°) M. *Buffey* a examiné l'influence que l'air exerce dans le développement, le caractère et le traitement des maladies. (Journ. Gén. de Méd., janvier.) M. *Virey* a publié sur les fruits alimentaires, un mémoire très-intéressant, dans lequel il examine leur nature chimique et leurs usages variés. (Bul. de Pharm., janv.) M. le professeur *Marsand*, de Padoue, a fait connaître un très-beau sucre, retiré des cannes du *Sorgho helcus cafer*, et le procédé très-simple au moyen duquel on l'obtient. (Bul. de Pharm., janvier.) MM. *Kiéfer* et *Doebereiner* ont trouvé que le charbon de bois, lorsqu'il est bien brûlé et légèrement humide, a la propriété d'absorber le plus grand nombre des principes odorans répandus dans l'air. Ils s'occupent d'établir les rapports qui existent entre la quantité du charbon et les principes à absorber, et de déterminer les circonstances dans lesquelles on pourra l'employer pour purifier l'atmosphère. (Bib. Méd., juin.) M. *Brizé-Fradin* a fait connaître un appareil ou instrument de son invention, propre à arrêter les vapeurs ou poussières métalliques que respirent les ouvriers qui travaillent sur certains métaux : cet instrument paraît sur-tout applicable aux doreurs et autres artisans que le mercure expose à la colique métallique et aux tremblemens. (*V.* ce Journ., janv.) M. *Beulac* a publié sur les mauvais effets du busc, sur la santé des femmes qui en font usage, des observations qui intéressent vivement l'hygiène privée. (Annal. de Mont., oct.) Il était depuis long-temps reconnu que la gélatine des os est très-nourrissante, et qu'elle peut être utilement employée à des usages économiques; mais on n'était parvenu

jusqu'à ce jour qu'à en obtenir une très-petite quantité, et par des moyens trop dispendieux. M. *d'Arcet*, qui s'est occupé de la chose en grand, a prouvé que cette gélatine, mêlée à une très-petite quantité de viande et à des légumes, forme un bouillon agréable et très-nourrissant. Cette pratique permettant de réserver dans les hôpitaux la plus grande partie de la viande, destinée jusqu'ici à la composition de la soupe, pour être servie grillée ou rôtie aux malades, donne les moyens d'améner singulièrement le régime des indigens et des soldats. (*V.* ce Journ., déc.)

Nous avons omis d'indiquer, dans cette revue, que M. *Kentisch* a fait connaître, sous le nom de *pulmomètre*, un instrument, au moyen duquel on peut reconnaître avec exactitude la capacité du poumon, et s'assurer de son aptitude à recevoir une plus ou moins grande quantité d'air. Il pense que cet instrument est préférable à la percussion du thorax, pour se faire une idée exacte de l'état de la poitrine dans la plupart des maladies des organes qu'elle renferme. (Bib. de Méd. Brit., N.° 1.) Nous avons également oublié de faire mention de l'Extrait analytique d'un ouvrage inédit de *Buisson*, qui fut l'ami et le digne élève de *Bichat*, et où l'on trouve les vues les plus profondes de physiologie. (Bib. Méd., avril et suivans.)

Enfin nous avons passé sous silence les Annales du magnétisme, dont les premiers numéros ont paru dans le cours de 1814, Annales qui se rattachent d'une part à la science de l'homme, et de l'autre à l'histoire des erreurs et des folies humaines.

Parmi les pertes douloureuses et plus ou moins difficiles à réparer que les sciences médicales ont éprouvées en 1814, nous citerons M. *Villars*, doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg, membre correspon-

dant de l'Institut de France, et ancien médecin militaire, dont la vie entière fut consacrée aux progrès des sciences naturelles et au soulagement de l'humanité. M. *Bosquillon*, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, professeur au Collège de France, membre de plusieurs sociétés et académies nationales et étrangères, non moins connu par son érudition et par ses connaissances dans la littérature ancienne, que par son extrême prédilection en faveur de la saignée. M. *Gilbert*, médecin en chef de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, et l'un des médecins militaires les plus anciens, est mort victime des fatigues qu'il avait éprouvées dans les nombreuses et pénibles campagnes, où il n'a cessé de donner ses soins à nos braves. M. *Guillotin*, Docteur-Régent de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris, ex-membre de l'assemblée Constituante, et l'un des médecins de ce siècle les plus recommandables par ses lumières, par son noble désintéressement, et par ses sentimens philanthropiques et élevés, est mort presque ignoré des hommes qu'il servit avec un rare dévouement, et toujours avec les intentions les plus pures. M. *Gilibert*, ancien médecin du roi de Pologne, et Auteur de plusieurs écrits sur la médecine, a terminé à Lyon sa longue carrière. M. *Chabert*, qui a enrichi la médecine vétérinaire de plusieurs ouvrages utiles, est mort à l'école vétérinaire d'Alfort, dont il était le directeur. Enfin M. *Parmentier*, dont les utiles travaux sur l'économie domestique sont connus et estimés de toute l'Europe, a payé le tribut à la nature, après une longue et glorieuse vie, consacrée au bonheur des hommes.

A peine lancé dans une carrière déjà illustrée par ses profondes et belles recherches sur la vie, M. *Legallois* a péri victime de son zèle à remplir scrupuleuse-

ment les fonctions de médecin en chef de l'hospice de Bicêtre, auxquelles il était nommé depuis peu. La science a encore perdu M. *Dutrône*, Auteur d'un précis sur la canne à sucre, et des vues générales sur les colonies ; *J. B. Louis*, membre de la Société Médicale d'Emulation, et *Mouton*, l'un des rédacteurs du Dictionnaire des Sciences Médicales ; *Savary*, l'un des rédacteurs de cet ouvrage et de la Bibliographie universelle ; *Duval*, membre de la Société Médicale d'Emulation, Auteur d'une traduction d'Aretée de Capadoce, encore inédite ; et plusieurs jeunes médecins de la plus grande espérance ont été moissonnés dès leurs premiers pas dans une carrière, dont ils semblaient destinés à reculer les limites.

Au milieu des justes regrets inspirés par des pertes si difficiles à réparer, de puissans motifs de consolation sont offerts aux amis de la science, dans ce grand nombre de faits et de découvertes utiles dont la médecine s'est enrichie pendant l'époque dont nous nous occupons, et qu'on doit au zèle et à l'esprit d'investigation qui animent aujourd'hui la plupart de ceux qui se livrent à l'exercice de notre art. Ce n'est pas, en effet, sans une satisfaction bien vive, que l'on voit une classe entière d'hommes paisibles, uniquement dévoués aux progrès des sciences utiles et au soulagement de l'humanité, rivaliser de zèle, redoubler d'efforts pour diminuer la somme immense des maux de leurs semblables, et travailler sans relâche à l'amélioration lente mais sûre, de la condition humaine.

OBSERVATIONS

SUR LA FORME ARRONDIE, CONSIDÉRÉE DANS LES CORPS ORGANISÉS, ET PRINCIPALEMENT DANS LE CORPS DE L'HOMME (1).

Par M. BRÈS.

SECTION SIXIÈME ET DERNIÈRE. *Des sensations agréables que produisent les formes arrondies des corps organisés.*

CHAPITRE PREMIER. *Des sensations agréables que la forme ronde donne à la vue.*

C'EST une chose admirable de voir comment, dans l'empire de l'organisation, l'utile et le beau semblent se disputer le sceptre, et cependant règnent toujours ensemble dans un accord merveilleux. La forme ronde que nous venons de montrer, comme la plus utile à la puissance organisatrice, est aussi celle qui donne le plus de sensations agréables à ceux de nos sens qui nous donnent l'idée des formes, c'est-à-dire, à la vue et au toucher. Nous allons commencer par interroger la sensibilité de la vue relativement à la rondeur.

L'œil dans les formes peut étudier séparément leur contour et leur masse. Les premiers

(1) *Voyez* les Numéros de juillet, septembre, octobre, novembre et décembre.

comme étant de simples lignes, et la masse comme présentant différens degrés de lumière et d'ombre, dont se compose ce qu'on appelle le clair-obscur.

§. I.er *De la rondeur considérée dans les lignes.* — Les lignes courbes doivent plaire à l'œil de préférence à la ligne droite : 1.° parce qu'elles occupent un moins grand espace que la ligne droite, et par conséquent que l'œil les voit plus facilement ; 2.° parce qu'elles ne font point partie des corps anguleux, et annoncent le mouvement et la vie : la multitude des lignes courbes qu'offre le spectacle de la nature, a dû accoutumer notre œil à trouver des jouissances dans les mêmes objets dont l'intelligence apprécie les avantages. 3.° *Bacon* observe que le mouvement circulaire est le plus beau de tous, parce qu'il semble devoir durer toujours et n'avoir de terme que lui-même ; tandis que le mouvement direct ou en ligne droite paraît chercher un terme pour se reposer.

Les anciens regardaient la forme du cercle comme la plus belle, parce qu'elle était, selon eux, la forme des astres, et qu'elle résultait aussi de leurs mouvemens de révolution autour de la terre, ou autour du soleil. *Platon* regardait la ligne circulaire comme une des causes de l'adoration que plusieurs peuples portaient au soleil, à la lune et aux autres astres (1).

(1) Dialogue du grand *Hippias*. Plusieurs platoniciens représentèrent Dieu sous la forme d'un corps parfaitement rond : ils l'appelaient le *dieu rond*, *deus rotundus*. Les pythagoriciens ont eu des idées semblables, selon *Diogène Laërce*. *Voyez* la Vie de *Pythagore*.

On dit que *Pythagore* tâchait de prouver que le triangle avait plus de beauté que le cercle, mais cette idée tenait à son système de l'harmonie des nombres. *Hutchéson* (1) pense que c'est le nombre des angles d'une figure qui augmente sa beauté; que la beauté d'un triangle équilatéral, par exemple, est moindre que celle d'un carré; celle d'un carré moindre que celle d'un pentagone; il prétend que les enfans préfèrent les formes poliédriques à toute autre. Je ne crois point que l'expérience prouve cette assertion.

D'autres, pour prouver le goût général pour les angles, rappellent le nombre des pyramides d'Egypte; mais que dirait-on à celui qui voudrait prouver le goût naturel pour les formes sphériques, en rappelant les dômes qui reposent sur les plus grands édifices de la France, de l'Italie, de la Turquie? Ces masses hémisphériques, de même que les pyramides qui pèsent sur le sol de l'Egypte, seront sans doute toujours blâmées par ceux qui pensent que le beau est formé par l'union de l'utile et de l'agréable.

Les lignes que *Hogart*, *Mengs*, *Winckelmann* (2), regardent comme entrant pour élé-

(1) *Voyez* les Recherches sur les idées de la beauté.

(2) *Voyez* relativement à ces trois Auteurs, l'analyse de la Beauté, de *Hogart*; Pensées sur la beauté et sur le goût dans la Peinture, de *Mengs*; l'Histoire de l'art, de *Winckelmann*.

Seigth: *The theory of agreable sensations, in which the laws observed by nature in the distribution of pleasure ave investigated*, etc.

mens dans les formes qui constituent la beauté et les graces, sont des lignes plus ou moins courbes, plus ou moins *serpentines*. Je n'entreprendrai point de rappeler ici tous les principes de ces ingénieux Auteurs, sur les caractères de la beauté raisonnée ou idéale, et sur les moyens de reconnaître les différens âges de la sculpture et de la peinture par les lignes qui dessinent les contours des figures (1).

4.° La facilité avec laquelle nous traçons des lignes courbes, est peut-être aussi une des causes qui les rendent plus intéressantes pour nous. Tout le monde sait que l'extrémité de chacun de nos membres en mouvement, décrit un arc de cercle d'autant plus grand, que le membre est plus long. Voyez avec quelle facilité vous tracez un cercle en promenant à bras tendu sur le sable, une canne autour de vous. Remarquez, au contraire, combien il vous sera difficile de tracer une corde dans ce même cercle que vous avez décrit si facilement.

L'homme, sous ce rapport, pourrait être considéré comme un grand compas à plusieurs branches, dont chaque branche est composée de plusieurs pièces mobiles. Les courbes qui décrivent ces branches sont d'autant plus grandes, que ces branches emploient un plus grand

(1) *Le Corrège* est, sans contredit, le peintre qui a su le mieux sentir les avantages des lignes courbes : il les a employées bien plus souvent qu'aucun autre peintre, et c'est peut-être l'emploi qu'il en a fait qui lui a fait mériter le titre de peintre des Graces. Il a sur-tout tiré le plus grand parti de la rondeur de la tête humaine, sous le rapport du clair-obscur.

nombre de leurs pièces. Ainsi le coude décrit une courbe d'un moindre diamètre que le poignet, et celui-ci en décrit une moins grande que la dernière phalange.

L'avantage du compas dont nous parlons sur les compas artificiels, est de pouvoir transporter le point de flexion dans les charnières que la volonté désigne. Ainsi, les doigts deviennent les branches d'un compas, portées sur une branche d'un compas plus grand, formé par le bras. Du mouvement de toutes ces pièces, résultent des courbes d'une variété infinie, mais dont il serait peut-être possible de déterminer les principales espèces.

Les membres abdominaux de l'homme présentent sur-tout la plus parfaite analogie avec l'instrument de géométrie dont nous parlons. Mais cette analogie est détruite en partie par la variété de courbes qu'ils sont capables de décrire. Entre la marche simple et uniforme du soldat qui manœuvre, et les mouvemens étudiés des *Vestris* et des *Duport*, existent sans doute toutes les espèces de courbes (1).

On sait combien, en marchant, nous avons de propension à nous écarter de la ligne droite. La course la plus rapide décrit toujours une courbe sensible : on sait combien il est difficile de parcourir les yeux fermés un court espace en ligne droite.

---

(1) Pour prendre une idée du nombre des courbes que décrivent tous les mouvemens du corps humain dans la danse, il faut lire la Chorégraphie, ou l'Art d'écrire la danse par caractères, figures et signes démonstratifs, etc., par M. *Feuillet*.

Les danses les plus naturelles et les plus simples, sont les danses circulaires ou en chaîne ronde (1) : je le répète, toujours le mouvement est exprimé par la rondeur, à l'exception de la chûte des graves, qui, bien examinée, est plutôt une tendance au repos qu'un mouvement.

M. *Bernardin-de-Saint-Pierre* a fait du sujet que nous traitons, l'objet d'une de ses *Etudes de la Nature* (2). Ce serait priver le lecteur d'un plaisir que de le dispenser, par une analyse des faits qu'il rapporte, de relire cet intéressant morceau, que le style embellit de toutes ses graces.

§. II. *De la rondeur considérée dans les surfaces.* — Pour bien apprécier les sensations agréables que la rondeur des surfaces donne à la vue, il faudrait avoir étudié avec soin les sensations qui résultent des effets nombreux de la lumière : je me contenterai ici de rappeler les principales qui sont le plus nécessaires à mon sujet.

1.° L'uniformité dans le degré d'intensité de la lumière, déplaît à l'œil qu'une sensation monotone paralyse à la longue.

---

(1) Les hommes réunis ont un grand avantage à se placer en cercle dans beaucoup de circonstances. *Bacon* (N. Org.) fait apercevoir les avantages d'une table ovale dans les conférences importantes. On dit que *d'Alembert* insista un jour très-vivement pour que la table de l'Académie des Sciences fût ovale et non carrée : « C'est dans les angles, disait-il, que se forment toutes les cabales. »

(2) Tome III, Etude, etc.

2.° La transition trop brusque de la lumière à l'ombre, est désagréable à l'œil qui ne peut, sans un effort pénible, ouvrir et resserrer la pupille dans le même instant, pour apercevoir les objets sur lesquels la vue s'exerce d'une manière différente (1).

Delà il s'ensuit que ce qui plaît à l'œil doit également éviter la monotonie, et une variété dont les transitions soient trop rapides. C'est dans une variété offrant une dégradation lente d'un ton de lumière à l'autre, que l'œil trouvera le plus souvent le plaisir. Tel est l'objet de l'étude du peintre et du sculpteur dans l'étude du clair-obscur proprement dit; c'est-à-dire, abstractivement de la chromatique (2).

On peut distinguer deux espèces de clair-obscur : la première est celle qui résulte de la dégradation insensible des demi-teintes, pour passer du clair à l'obscur, *et vice versâ*. La seconde est l'effet d'une masse d'ombre mise en opposition avec une masse éclairée. Cette dernière est, pour ainsi dire, l'étude des masses : la première est celle des détails.

Delà on pourrait conclure que le corps qui présentera les deux espèces de clair-obscur

(1) *Voyez* la Recherche philosophique sur l'origine de nos idées du sublime et du beau, par *Edmund Burke*; partie II, etc.

(2) Le clair-obscur joint à la chromatique, nous fait sentir de plus en plus l'agrément de la forme ronde. La nature a montré la plus belle harmonie de formes et de couleur dans les joues des belles européennes. La couleur rose, la plus aimable de toutes, y domine sur la forme arrondie, la plus aimable des formes.

dans leur plus grande perfection possible, sera celui qui promettra à l'œil le plus de sensations agréables, sous le rapport des différens degrés d'intensité de la lumière. Or, la forme sphérique présente le clair-obscur le plus parfait.

1.° Dans une sphère éclairée par un point lumineux, la lumière diminue par degrés insensibles, depuis le point le plus voisin du point lumineux jusqu'aux points qui en sont les plus éloignés.

L'œil, arrêté sur une sphère aussi éclairée, n'éprouve ni cette transition trop rapide de la lumière à l'ombre qui la fatigue, ni cette uniformité dans l'intensité qui ne lui peut plaire d'avantage.

2.° Quant au clair-obscur, considéré comme résultant d'une masse d'ombre mise en opposition avec une masse de lumière, et dont les effets sur l'œil rentrent souvent dans les effets des contrastes, aucune forme ne la présente aussi parfaitement que la forme sphérique. En effet, le côté opposé à l'incidence du faisceau lumineux, doit nécessairement offrir une masse d'ombre opposée à la masse éclairée, en laissant entr'eux de nombreuses demi-teintes qui rendent le passage de la lumière à l'ombre une source de plaisirs (1).

(1) *Le Titien* donnait pour modèle du clair-obscur, dans la formation des groupes, la grappe de raisin, qui présente tous les plus beaux effets de clair-obscur sous le rapport de la composition pittoresque. Le clair-obscur, considéré en général, est bien plus facile à démontrer sur une sphère.

D'après cela, on voit que la sphère offre le plus grand nombre de teintes possibles sous le moindre volume possible. C'est là une condition générale des plaisirs de nos sens; c'est l'aimable variété dans l'unité, comme l'a dit Saint-Augustin : *Omnis porrò forma pulchritudinis unitas est* (1).

Cette variété de teintes que présente la sphère sera d'autant plus grande que la sphère sera d'un plus grand diamètre. Une petite sphère n'offre à notre œil que deux points opposés, l'un éclairé et l'autre ombré, sans présenter, d'une manière assez sensible, ces teintes intermédiaires, nombreuses causes du plaisir de la vue.

D'après cela, devrait-on conclure que plus une sphère augmentera de volume, plus elle promettra de plaisirs? Je réponds que non : car notre œil ne peut mesurer facilement qu'une certaine étendue sous la direction de l'attention; et si la sphère est très-grande, l'œil n'en apercevant qu'une petite partie, ne trouve point assez de différence entre les teintes, et n'y rencontre plus la variété. La monotonie se présenterait bientôt sur une sphère d'un trop grand diamètre (2).

On voit donc que pour faire jouir l'œil des plaisirs que lui promet la forme sphérique, sous le rapport du clair-obscur, il faut lui pré-

(1) *De civitate Dei.*

(2) *Voyez* la poétique d'*Aristote*, etc. On y trouve des détails très-importans sur cet objet, et qui pourraient être regardés comme des principes généraux dans la poétique de tous les arts.

senter cette forme dans des proportions convenables qui lui permettent d'en sentir tous les avantages. Il est difficile de déterminer ces proportions.

Dans les recherches que l'on fera à ce sujet, peut-être sera-t-on conduit à observer si les formes du corps humain en général, et celles des corps organisés qui y ont quelque rapport de ressemblance, ne présentent pas à l'œil la mesure la plus avantageuse pour apprécier tous les effets du clair-obscur *du point le plus aisément et le plus ordinairement visible* (1). Et peut-être que l'homme ne pourra s'empêcher de reconnaître qu'il trouve dans les individus de son espèce, le plus doux spectacle sous le rapport du clair-obscur, comme il l'est sous tant d'autres points.

En effet, les deux modes du clair-obscur peuvent se présenter de la manière la plus favorable sur toutes les parties du corps humain. C'est sur-tout la tête de l'homme qui nous présentera toutes les conditions les plus favorables aux plaisirs de la vue, sous le rapport du clair-obscur. Les autres parties, plus irrégulièrement arrondies, n'en sont pas moins agréablement formées sous ce rapport.

---

(1) J'entends par le *point le plus ordinairement visible*, celui duquel le toucher peut porter son action sur un corps, ou celui qui est peu éloigné du corps que l'œil considère. Comme le toucher et la vue sont également appréciateurs des formes, nous supposons ici les conditions les plus favorables à l'exercice de ces deux sens.

Elles promettent une plus grande variété d'effets qui cependant se manifestent selon les principes des sensations agréables de la vue, que nous venons de développer.

Par-tout l'œil passe, par degrés insensibles, des masses d'ombre aux masses éclairées : par-tout l'œil se promène, guidé par le plaisir, sur les contours variés du corps de la jeunesse en santé : rien n'est comparable à l'harmonie des teintes qu'offre l'extérieur que l'admirable ensemble de l'intérieur. Telle est l'idée que nous présente l'Apollon Pythien : mais supposez-lui le mouvement !

Le mouvement multiplie les scènes de ce beau spectacle, sans leur faire perdre de leur intérêt. En augmentant le nombre des aspects, il accroît la variété des teintes, et déroule aux yeux de nouveaux contours. Enfin, pour dernier objet d'admiration, relativement aux sensations agréables que donne la forme arrondie à la vue, je supposerai la Vénus de Médicis, animée par un miracle semblable à celui qui donna la vie à Galathée.

Je finirai ce chapitre en rappelant ces vers du Virgile et du Lucrèce de nos jours :

» Dans leurs bornes prescrites,
» Les angles, les carrés font trop voir les limites ;
» Et dans l'alongement de son cours ennuyeux,
» La triste ligne droite importune les yeux.
» Mais sur d'heureux contours glissant avec mollesse,
» D'une courbe facile elle aime la souplesse. »

(*L'Imagination*, chant des Arts.)

CHAPITRE II. *Des sensations agréables que la forme ronde donne au toucher.*

Les sensations agréables augmentent leur charme par leur réunion. L'objet qui plaira le plus généralement sera celui qui réunira le plus grand nombre de qualités, et satisfera plusieurs de nos sens à-la-fois. La forme sphérique a cet avantage. Les plaisirs qu'elle donne à la vue ne sont pas plus vrais que ceux qu'elle donne au toucher. Au reste, on sait que ces deux sens sont dans une parfaite intelligence relativement à leur manière de juger des formes.

Pour bien apprécier les avantages que la forme ronde présente au toucher, il faudrait faire une étude spéciale de tous les modes d'action de l'organe du tact; je me bornerai à rappeler ici les faits les plus utiles à notre objet.

1.° La facilité avec laquelle nous recevons une sensation agréable, accroît le plaisir que donne cette sensation.

2.° Plus le nombre des points de contact augmente sur un même corps, plus la sensation est parfaite.

3.° Pour juger facilement par le toucher, une forme quelconque, il faut que tous les points de contact qu'elle offre à la main ne portent point des sensations trop différentes, comme ferait un polyèdre irrégulier; car on a alors besoin de juger, pour ainsi dire, plusieurs corps en un, et à démêler plusieurs sensations au lieu de n'en percevoir qu'une.

On voit facilement que la forme ronde possède tous les moyens de remplir les conditions qu'exige la main pour obtenir une sensation complète.

La main, en se fléchissant, forme une sphère creuse dont la concavité peut embrasser une sphère d'un moindre diamètre (1). La face palmaire de la main peut former des courbes aussi nombreuses que tous les degrés de flexion dont elle est susceptible. Le nombre des pièces dont se compose la main, suffit pour multiplier ces courbes à l'infini (2).

L'infinité de ces courbes annonce le nombre de solides arrondis sur lesquels le toucher peut éprouver un contact immédiat. Cependant on conçoit que les corps arrondis peuvent être dans des proportions plus ou moins favorables à un contact parfait.

Car si un corps arrondi était trop petit, tel, par exemple, qu'une noisette, alors les doigts ne pouvant s'appliquer qu'en partie sur ce petit globe, et ne pouvant se rapprocher assez l'un de l'autre pour toucher le petit corps dans toute sa surface, ne porteront qu'un sensation imparfaite.

---

(1) *Apparent vero in unam circuli circumferentiam convenire digiti quinque in actionibus hujus modi, maximè quando exquisità sphæricum corpus comprehendunt.* (*Galenus, in lib. I.*)

(2) L'homme est le seul animal dont la main jouisse de ces avantages. Les singes trouveraient, dans un corps cylindrique, plus de plaisir que dans un corps sphérique, à cause de la disposition de leur pouce.

Si, au contraire, la sphère est trop grande, la main, pour obtenir un contact immédiat, aura besoin d'être dans une extension plus ou moins gênante.

C'est donc dans une grandeur déterminée que le toucher, comme la vue, trouvera les corps qui lui promettent des plus nombreux plaisirs, sous le rapport des formes. Cette grandeur n'est-elle point celle qui pourrait être facilement embrassée par la main à demi-fléchie ? L'équilibre où se trouve alors l'action des extenseurs et des fléchisseurs, cause à la main un repos sous le rapport du mouvement qui lui permet de se mieux livrer à la sensation.

Le toucher trouvera donc ses plus nombreux plaisirs dans les corps doués des mêmes proportions et des mêmes formes que ceux qui ont été la source des sensations agréables pour la vue. Le corps de l'homme en santé est donc, sous le rapport des formes, le réunion de tout ce qui peut charmer ces deux sens. Nul autre corps organisé ne pourrait, sous ce point, être comparé au corps humain (1).

(1) Cependant quelques animaux appellent, pour ainsi dire, nos caresses par leurs formes. L'homme ne peut refuser une caresse à la tête d'un chien qui se lève pour la demander. Virgile n'a pas dédaigné de peindre la main du palfrenier dont la concavité s'applique doucement sur les flancs des chevaux de Turnus :

« *Circumstant properi aurigæ, manibusque lacessunt*
» *Pectora plausa cavis, et colla comantia pectunt.* »
(Libr. XII, vers. 86.)

Ne pourrait-on pas trouver dans les faits que nous exposons, une des causes de la réunion des hommes, un des liens physiques de la Société? C'est un fait bien notable que l'homme soit, de tous les êtres, celui qui promet le plus de sensations agréables à l'homme. Faites l'analyse de toutes nos sensations agréables; cherchez les causes immédiates des plaisirs de nos sens, vous verrez l'espèce humaine offrir toutes les sources de plaisir qui ne sont qu'éparses sur les autres êtres.

L'odorat et le goût donneront seuls un témoignage différent. Ces deux sens destinés à la nutrition, par leur témoignage, nous invitent à chercher dans d'autres êtres ce qui doit nous alimenter. Ces mêmes sens nous conduisent aux fruits: les plaisirs de l'odorat nous annoncent que c'est là que le goût doit se satisfaire, et trouver ce qui convient le mieux aux organes dont il garde l'entrée.

Le toucher, en cueillant dans l'empire de Pomone ce que l'odorat et le goût lui demandent, reconnaît que son travail n'est qu'un plaisir: la plupart des fruits sont doués des formes arrondies si douces pour le toucher, même lorsqu'il ne doit point les offrir au goût. Ils se présentent aussi pour la plupart dans les proportions les plus favorables à l'exercice de la main.

Dès que la sensibilité s'est développée dans l'organe du toucher de l'enfant, il presse le sein de sa mère, et trouve le plaisir sur le même organe qui lui a donné la nourriture. Bientôt l'enfant, ami du mouvement, sacrifie la nourriture que lui promet le fruit, au plaisir de le faire rouler. La facilité avec laquelle il com-

dans les articulations qui sont arrondies pour son exercice, et semblent l'être pour son action. Les corps ont besoin d'être arrondis pour se mouvoir, lorsqu'ils sont en rapport les uns avec les autres, et ils s'arrondissent par les mouvemens qu'ils éprouvent.

Le *mouvement d'accroissement* est celui qui résulte de l'action d'un fluide ou d'un liquide qui pénètre dans un corps, augmente son volume dans la direction de tous les rayons d'une sphère, et, par conséquent, tend à l'arrondir. Plus le mouvement d'accroissement a d'énergie dans un organe, plus cet organe est arrondi. Des causes appréciables altèrent les formes primitivement arrondies des organes.

Le *mouvement spontané* produit aussi la forme arrondie, en raccourcissant le muscle.

L'action simultanée de ces trois modes du mouvement contraire, annulle quelquefois l'action d'un de ces modes en particulier. De là résultent les nombreuses aberrations de la forme arrondie de chaque organe. Ainsi, le foie qui serait sphérique, s'il était abandonné seulement à l'impulsion du mouvement d'accroissement, prend des formes anguleuses à cause de la pression et de la traction qu'exercent sur lui les parties environnantes.

La dernière section de ce mémoire est consacrée à l'examen des sensations agréables que la forme arrondie procure à la vue et au toucher. La nature, dans ses plans magnifiques, joint l'utile à l'agréable. Après avoir observé que la forme arrondie est la plus utile aux corps destinés à des mouvemens variés, on aime à étudier la théorie idéologique des causes qui rendent cette même forme la plus agréable

à ceux de nos sens qui sont susceptibles de juger de la beauté.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

RAPPORT

FAIT A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE, PAR MM. *MAGENDIE* ET *RIBES*, SUR UN ÉCRIT AYANT POUR TITRE :

Mémoire sur les divers cas qui nécessitent l'amputation du bras dans l'articulation scapulo-humérale.

Par EMANUEL GAULTIER-DE-CLAUBRY, docteur en médecine, ancien chirurgien-major de la ci-devant Garde impériale, etc.. etc.

L'AMPUTATION de l'humérus dans l'articulation de l'épaule, paraît dater du commencement du dix-huitième siècle. La première description de cette opération est insérée dans les observations de *Ledran*, qui dit l'avoir trouvée parmi les papiers de son père; mais *Morand* fils revendique cette opération en faveur du sien (1). *Eloy* rapporte que « ce fut *Morand*

(1) *Voyez* Opuscules de Chirurgie de *Morand*, deuxième partie, page 212.

» père qui le premier osa traiter l'amputation » du bras dans son articulation avec l'omo- » plate. Cette pratique lui réussit et lui valut » une réputation dont il jouit constamment » jusqu'à sa mort (1). » Il est surprenant que *Morand* et *Ledran* pères aient pratiqué une opération nouvelle et si importante, et qu'ils aient laissé à leurs fils le soin de la publier. Quoiqu'il en soit, en faisant connaître le cas qui a exigé cette opération et le procédé opératoire, *Ledran* a définitivement fixé le sort de l'extirpation du bras.

Les praticiens sentirent bientôt que le manuel de cette amputation pouvait et devait être simplifié; ils se demandèrent ensuite si cette opération n'était pas plus grave que l'amputation dans la continuité de l'humérus? Les cas qui exigeaient l'extirpation du bras, dûrent éveiller également l'attention des amis de l'art et de l'humanité.

La manière dont *Ledran* avait pratiqué cette opération, parut susceptible de grandes modifications, et bientôt on vit paraître les procédés de *Garengeot*, de *Lafaye*, de *Sharp*, de *Bromfiel*, de *Dahl*, de *Desault*, de *Dupuytren*, etc., etc., etc. Mais la vérité veut qu'on dise que c'est M. le Baron *Larrey* qui a réduit cette opération aux termes les mieux raisonnés et les plus simples. Les chirurgiens des armées étaient dans ces derniers temps tellement pénétrés des principes de leur chef, qu'ils pratiquaient cette amputation avec autant d'aisance et de sécurité que les opérations les plus faciles de la chirurgie.

(1) *Eloy*, Dictionnaire historique de la médecine; tome III, page 332.

En simplifiant le mode opératoire, M. le Baron *Larrey*, qui a eu de fréquentes occasions de pratiquer cette extirpation, s'est assuré qu'elle était, toutes choses égales d'ailleurs, moins dangereuse que l'amputation dans la continuité du membre, et qu'elle réussissait presque toujours. Un Auteur qui jouit d'une réputation justement méritée (M. le professeur *Richerand*), a hautement proclamé, d'après sa propre expérience, que cette extirpation avait des succès tellement nombreux, qu'ils surpassaient réellement ceux de l'amputation dans la continuité de l'humérus.

Les cas qui exigeaient cette opération, se sont accrus par les circonstances de la guerre. M. *Gaultier*, chirurgien militaire, appréciateur éclairé du mode opératoire, des succès presque constans de l'opération, et des cas qui nécessitent l'amputation dans l'article de l'épaule, a été très-étonné de lire dans l'ouvrage d'un Auteur connu par des nombreux travaux: « *Pourquoi donc amputer le bras dans l'article? Comme praticien je n'admets encore aucune cause de l'extirpation dans l'épaule.* » C'est ce qui l'a engagé à publier le mémoire qu'il vous a communiqué, et sur lequel vous nous avez chargé de vous faire un rapport.

M. *Gaultier* établit comme principe incontestable, que très-souvent les chirurgiens militaires trouvent l'occasion bien précise de pratiquer l'extirpation du bras dans son articulation avec le scapulum, et il reconnaît que le manuel opératoire sur le champ de bataille, est toujours subordonné à l'étendue et à la nature du désordre local. Le procédé consiste le plus souvent dans une succession d'inci-

sions en divers sens, de résections de lambeaux, d'extractions d'esquilles. Il convient pareillement que l'amputation dans l'article, n'est pas toujours indiquée dans un cas de fracture de la tête, et même du col de l'humérus, quand le désordre dans les parties molles est peu considérable, que l'artère axillaire et le plexus nerveux sont intacts, il suffit alors d'agrandir la plaie faite par la balle, ou de pratiquer de nouvelles incisions pour extraire toutes les pièces d'os détachées, et faire sortir la tête de l'humérus : ceci est confirmé par des faits consignés dans les Mémoires de l'Académie, et par ceux que M. *Larrey* a recueillis dans sa pratique.

M. *Gaultier* porte au nombre de six, les cas qui nécessitent plus particulièrement l'extirpation du bras dans l'articulation scapulo-humérale.

Premier cas. Une exostose avec carie par vermoulure, s'étendant depuis le milieu de l'humérus jusqu'à son col, ou toute autre affection pathologique de cet os, qui s'accompagne de l'altération profonde des parties molles, telle enfin qu'était le cas pour lequel *Ledran* a pratiqué l'amputation à l'article.

Deuxième cas. La destruction presque totale du moignon de l'épaule, de la tête, du col, et d'une grande partie de l'humérus, par le choc d'un boulet de canon, qui ne laisse plus le bras attaché au corps qu'au moyen de quelques lambeaux peu volumineux des parties molles.

Troisième cas. Un désordre non moins considérable dans l'os, les parties molles, les vais-

seaux et les nerfs principaux, par l'action d'un corps compressif, comme la roue d'une voiture pesamment chargée, qui aura passé sur le moignon de l'épaule, et occasionné la gangrène jusqu'au voisinage du tronc.

Quatrième cas. L'extinction de la vie dans le membre, par l'action oblique d'un boulet, à la fin de sa course, qui a produit l'attrition profonde des muscles, des nerfs, des principaux vaisseaux, la dénudation et même la fracture ou l'écrasement de l'os, la peau étant restée intacte.

Cinquième cas. La blessure ou l'anévrisme de l'artère axillaire, tant parce que l'opération de l'anévrisme à la partie supérieure de cette artère, est très-difficile, que parce que la lésion en elle-même et la ligature entraîneraient infailliblement la gangrène du membre; de sorte que pour éviter que cette dernière affection ne s'étende jusqu'au tronc et ne fasse périr le malade, il faudra pratiquer l'ablation du membre dès qu'il sera manifestement atteint de sphacèle.

Sixième cas. Enfin, la gangrène, quelle qu'ait été la cause qui l'ait produite, détermine l'amputation du bras dans l'article, dès que la mortification paraît se borner au pourtour de l'articulation.

Chacun de ces cas est appuyé d'observations très-intéressantes, et accompagnés de raisonnemens solides, profonds, et conformes aux vrais principes de l'art. Ce mémoire, important sous plusieurs rapports, a le mérite d'être bien discuté, et de mettre le complément à l'his-

toire de l'amputation dans l'article de l'épaule (1).

MÉMOIRE

SUR LES DIVERS CAS QUI NÉCESSITENT L'AMPUTATION DU BRAS DANS L'ARTICULATION SCAPULO-HUMÉRALE;

Par EMMANUEL GAULTIER-DE-CLAUBRY, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien chirurgien-major de la ci-devant Garde impériale, chevalier de la Légion-d'honneur, membre résidant de la Société de Médecine.

CE n'a pas été sans la plus grande surprise que nous avons entendu l'un de nos praticiens les plus distingués se faire cette étonnante question: *Pourquoi donc amputer le bras dans l'article?* et ajouter: *comme praticien, je n'ad-*

(1) Nous avons appris quelques jours après la lecture de ce rapport, qu'un mémoire sur l'extirpation de l'humérus à son articulation supérieure, avait été présenté à l'Institut; M. le Baron *Percy*, qui répand tant d'intérêt et de clarté sur tous les points de médecine sur lesquels il est appelé à porter un jugement, a été chargé par la Classe des sciences physiques de rendre compte de cet écrit: nous regrettons vivement de n'avoir pu profiter, pour enrichir notre rapport, des réflexions que M. le Baron *Percy* a faites à cette occasion, sur les cas qui nécessitent l'amputation du bras dans l'article de l'épaule.

mets encore aucune cause de l'extirpation dans l'épaule (Leveillé, *Nouvelle Doctrine chirurg.*, *t. 4, p. 579 et 581.*) C'est sur-tout quand on a exercé la grande chirurgie sur ces vastes champs de carnage, où l'artillerie porte au au loin la mort en occasionnant d'affreux dégâts, qu'on est plus étonné de la question que se fait l'Auteur de l'ouvrage qui vient d'être cité, et de la réponse précise par laquelle il tranche la difficulté par l'autorité imposante de son expérience. Nous croyons au contraire pouvoir établir comme principe incontestable, que très-souvent les chirurgiens militaires trouvent l'occasion bien précise de pratiquer l'extirpation du bras dans son articulation avec le scapulum. Discutons en détail tout ce que dit l'Auteur dont nous nous permettons d'attaquer la doctrine : la question est d'une trop haute importance, pour qu'aucune considération particulière puisse nous empêcher de dire la vérité. D'ailleurs, c'est sur-tout quand un Auteur justement estimé appuie un principe faux et des conséquences funestes en pratique sur l'autorité d'un nom respectable en chirurgie, que l'on doit moins hésiter à rompre le silence pour défendre la vérité et soutenir la justesse des principes de l'art jusqu'alors les moins contestés.

Nous commencerons par reconnaître que tout le manuel opératoire des amphithéâtres se trouve bien en défaut dans les cas d'amputation à l'article qui se présentent si souvent à nous sur les champs de bataille. Procédés de *La Faye*, de *Desault*, modifications diverses plus ou moins ingénieuses, tout cela devient le plus ordinairement d'une application diffi-

cile, pour ne pas dire impossible. C'est toujours l'étendue et la nature du désordre local, qui détermine le procédé à employer, lequel consiste le plus souvent dans une succession d'incisions en divers sens, de résections de lambeaux, d'extractions d'esquilles; remarque bien importante qu'a déjà faite, sur le même sujet, l'un de nos plus célèbres chirurgiens militaires. (M. le Baron *Larrey*, *Mémoire de Chirurgie, tom. 2, p.* 162.)

Nous conviendrons pareillement que l'amputation dans l'article n'est pas toujours indiquée dans un cas de fracture de la tête, et même du col de l'humérus : c'est quand le désordre dans les parties molles est peu considérable, que l'artère axillaire et le plexus nerveux sont intacts; il suffit alors d'agrandir la plaie faite par la balle, ou de pratiquer de nouvelles incisions pour aller extraire toutes les esquilles ou pièces d'os détachées, et faire sortir la tête de l'humérus. Déjà les Mémoires de l'Académie de chirurgie renfermaient des faits intéressans de *Boucher* et de *Thomas*, qui établissent la possibilité de la conservation du bras après l'extraction des fragmens de l'extrémité supérieure de l'humérus, les parties molles du pourtour de l'articulation, et les nerfs et les vaisseaux principaux étant intacts. (*t.* 2, *p.* 229.) M. *Leveillé*, lui-même, rapporte un fait analogue, qu'il a observé en 1792. C'est aussi dans le courant de cette même année, que M. *Larrey* a été à portée de tenir la même conduite dans un cas semblable : depuis cette époque, de nombreuses occasions qui se sont présentées à lui dans le cours de son immense pratique, lui ont fourni le moyen de perfec-

tionner le procédé à suivre en pareille circonstance, et ont donné des résultats extrêmement avantageux : il a fait de cette matière le sujet d'un des articles les plus intéressans de son ouvrage (*loc. cit.*, *p.* 171.) Cela posé, passons à la discussion des cas qui peuvent rendre impérieusement nécessaire l'extirpation du bras dans l'article.

Il est difficile de concevoir comment l'*exostose avec carie par vermoulure*, qui, chez le malade opéré par *Ledran*, s'étendait *depuis le milieu de l'humérus jusqu'à son col*, aurait pu être emportée par la simple *excision de cet os sur ce col même*. En effet, si la maladie s'étendait sur le corps de l'os *jusqu'à son milieu*, il n'eût pas été suffisant de pratiquer l'*excision sur le col même*. Aurait-il donc fallu venir réséquer l'humérus à sa partie moyenne ? Qu'on se fasse une idée exacte du désordre que nécessitera l'isolement où il faudra mettre l'os d'avec toutes les parties molles environnantes, et qu'on prononce ensuite s'il est possible de supposer que l'amputation dans l'article n'est pas préférable, ou plutôt le seul parti à prendre. D'ailleurs, et cette seule réflexion détruit amplement des pages entières de raisonnemens hypothétiques, dans quel état d'intégrité se trouveront des parties molles qui renferment au milieu d'elles un *humérus carié, avec vermoulure depuis le milieu de son corps jusqu'à son col?* On reconnaîtra de suite par cette seule réflexion, bien simple, que la mémoire de *Ledran* se trouve vengée de l'imputation d'avoir, par l'extirpation du bras dans l'articulation scapulo-humérale, privé un malade d'un membre qu'il eût pû lui conserver

par la simple *excision de cet os sur ce col même*. En effet, il n'est personne qui ne convienne que l'étendue du mal étant telle qu'on la suppose (et plus haut nous nous sommes permis de relever une contradiction bien évidente, dans laquelle l'Auteur est tombé à ce sujet), il ne se trouvera pas de praticien qui hésite à faire l'amputation du bras dans son articulation avec le scapulum.

Un fracas de la tête de l'humérus est-il une cause déterminante pour pratiquer cette opération ? Appuyés sur un fait unique de la pratique de M. *Leveillé*, sur ceux beaucoup plus nombreux que nous fournit la carrière militaire de M. *Larrey*, et sur des observations analogues, déjà consignées dans les archives de l'art, nous avons reconnu que le desordre des parties molles étant supposé peu considérable, les nerfs et l'artère restés intacts, le brisement en esquilles de la tête et du col de l'humérus n'est pas nécessairement, aux yeux de la chirurgie militaire la plus hardie, un cas d'amputation dans l'articulation. Mais voici un autre fait. Un boulet frappe l'épaule transversalement d'avant en arrière ; les tégumens, le deltoïde et une portion de l'acromion ont été emportés, la tête de l'humérus fracassée, l'artère axillaire, quelques cordons de nerfs et les tendons du pourtour de l'articulation rompus ; en sorte que le bras, déjà froid, ne tient plus que par une portion des tégumens de l'aisselle, et les tendons du grand rond et du grand dorsal. Nous demanderons à tous les praticiens que ne dirige pas un esprit de système, si ce n'est pas là une cause bien déterminante de l'extirpation dans l'épaule. Que du moins on nous

dise donc quelle conduite il aura fallu tenir dans le cas supposé. Arrêtons-nous ; ce cas n'est pas supposé et imaginé tout exprès pour justifier notre opinion : ce fut précisément celui dans lequel se trouva le général *Fugières*, amputé à l'article par M. *Larrey*, après un sanglant combat sous les murs d'Alexandrie, en Egypte. (*ibid.*, *p.* 167.) Plusieurs chirurgiens de cette armée encore vivans, qui avaient vu l'étendue du désordre, ont reconnu la fidélité de l'exposé qui nous en a été transmis.

« A Esling, le 22 mai 1809, le colonel d'*Aboville* est atteint d'un coup de boulet de gros calibre, qui lui emporte une portion du moignon de l'épaule droite, et fracasse l'articulation scapulo-humérale : une grande portion du grand pectoral, du deltoïde et du grand dorsal est arrachée, l'acromion rompu et l'extrémité humérale de la clavicule fracturée. La tête de l'humérus est divisée en trois portions, et déplacée vers le creux de l'aisselle. L'une d'elles est fichée dans le plexus brachial. L'artère axillaire est distendue et prête à se rompre (*ibid*, *t.* 3, *p.* 354.) » Un tel fracas n'est-il pas une cause déterminante d'amputation à l'article ? Cette observation, que nous transcrivons textuellement de l'ouvrage de M. *Larrey*, parce que beaucoup de nos camarades à l'ambulance de la Garde, ont vu alors le blessé dont il est ici question, et que cet officier supérieur a survécu jusqu'à ce jour, est suivie de plusieurs autres faits semblables, qui prouvent invinciblement que la pratique offre souvent des cas précis pour lesquels on doit recourir à cette opération.

Lorsque l'armée du nord de l'Espagne alla

rejoindre celle dite de Portugal, sur les bords de la Coa, en septembre 1811, pour repousser l'armée combinée des Anglais et des Portugais qui assiégeaient Ciudad-Rodrigo, nous trouvâmes aux portes de la ville un fantassin chez lequel un boulet d'une pièce de campagne avait emporté le deltoïde, une portion du grand pectoral et du grand dorsal, ou plutôt toutes les masses musculaires qui viennent s'insérer à la tête de l'humérus. Cette éminence osseuse, le col et la partie du corps de l'os dans une étendue de six pouces, une portion du plexus brachial étaient désorganisés, et le bras pendait, ne tenant plus au reste du corps que par les chairs de sa partie interne. Quoique l'artère axillaire fût intacte, nous jugeâmes que c'était bien certainement le cas de pratiquer l'amputation du bras dans l'article. Cette opération, à laquelle nous assistâmes, fut faite en se conformant, pour son exécution, à l'étendue et à la nature du désordre, sous les yeux de feu M. *Ulliac*, chirurgien en chef de l'armée, qui assurément n'aimait pas à trancher inutilement, qui connaissait et appréciait autant que de raison les grandes ressources de la nature. Cependant il aurait cru compromettre les intérêts du malheureux blessé confié à ses soins, s'il se fût contenté d'ordonner qu'on fit l'extraction simple des esquilles, la résection de l'humérus à sa partie moyenne, et l'excision des lambeaux des parties molles désorganisées.

A la bataille de Baützen, le 21 mai 1813, nous aidâmes à faire une autre amputation à l'article, sur un autre officier du 2.e régiment de tirailleurs, qui, à peu de distance de là,

venait d'être atteint à l'épaule gauche d'un boulet de gros calibre qui avait broyé, dilacéré, emporté les muscles qui forment le moignon de l'épaule, la tête, le col, et quelques pouces de longueur du corps de l'humérus; les muscles qui s'insèrent au scapulum, les pectoraux, étaient déchirés dans une grande étendue. L'artère humérale était désorganisée à la partie supérieure. Nous avons aidé à faire l'amputation du bras à cet officier derrière nos lignes. Pour cette opération, nous avions l'approbation de plusieurs de nos collègues de première classe qui partageaient nos travaux, et nous étions tous intimement convaincus que nous remplissions parfaitement la seule indication curative qui laissât quelque espoir de sauver la vie à ce blessé. Nous nous bornerons à ce petit nombre de faits positifs; mais nous ne craignons pas de répéter que dans tous les cas semblables, l'amputation du bras dans l'articulation nous paraît le seul parti qui laisse quelques probabilités de conserver l'existence aux nombreux soldats blessés de cette sorte, qui, à chacune de nos sanglantes batailles, affluent dans nos ambulances avancées.

Il est un autre cas malheureusement observé assez fréquemment aux armées, sur lequel l'attention des praticiens n'a pas été suffisamment fixée, et qui, à ce qu'il nous semble, fournira encore une autre indication précise de pratiquer l'amputation dans l'article. Nous en appelons sur-tout pour ce cas, à l'expérience des chirurgiens militaires (et l'on peut même en référer à la justesse du raisonnement des praticiens consommés.) Lorsque, par cette manière d'agir qui a fourni matière à tant de faux rai-

sonnemens et d'absurdités scholastiques, un boulet à la fin de sa course vient à produire une lésion des plus graves dans l'intérieur d'un membre, sans altération apparente des tégumens, si le siège du mal est le moignon même de l'épaule, nous ne craignons pas d'avancer que souvent alors l'amputation dans l'article, est le seul moyen à mettre en usage. En effet, un boulet à la fin de sa course, atteint, dans une direction plus ou moins oblique, le gros de l'épaule d'un soldat : il le contourne sans produire de lésion apparente aux tégumens : mais portez le bistouri profondément jusqu'à l'os : si vous ne trouvez pas celui-ci broyé comminutivement, vous l'apercevrez du moins dépouillé de son périoste, dans la presque totalité de sa circonférence, et profondément altéré dans sa substance ; il a déja même un aspect terne qui ne lui est pas naturel, et qui indique une désorganisation profonde ; les muscles sont réduits au loin en une sorte de bouillie où la fibre musculaire, le sang, les parties blanches, tout enfin est confondu. Les principaux vaisseaux du membre sont frappés d'une irréparable atonie ; les nerfs sur-tout engorgés, infiltrés d'un sang noirâtre, ne sont plus aptes à l'exercice de leurs fonctions, et à conserver la vie dans le membre qui est voué à une gangrène inévitable. L'expérience des chirurgiens qui ont beaucoup pratiqué sur les champs de bataille, leur a appris à distinguer cet état funeste du membre, caché sous l'apparence insidieuse d'intégrité des tégumens, et même de l'os, et à savoir que le sphacèle se manifeste sans délai, et qu'il est rapidement mortel. A leurs yeux c'est encore un cas d'amputa-

tion dans l'articulation. En effet, cet état du membre, des gros vaisseaux et des nerfs rentre dans la classe de celui que *Scarpa* lui-même a regardé comme indiquant positivement la nécessité de l'amputation (nous rapporterons plus bas son opinion à ce sujet) : il y a comminution ou altération profonde de tout le corps de l'os, attrition extrême des chairs réduites en bouillie, destruction des fonctions des gros vaisseaux et des nerfs principaux du membre ; la vie ne peut plus s'y maintenir, le bras sera inévitablement la proie du sphacèle. Ces praticiens préfèrent donc amputer de suite dans l'épaule que d'attendre que la gangrène soit déclarée, pour exécuter une opération qu'ils savent être indispensable, n'ignorant aucunement combien cette expectation ferait courir de risques au blessé. Nous n'avons rien avancé touchant cet état de désorganisation profonde et d'anéantissement total de la vie dans un membre, par le choc oblique d'un boulet, que nous n'ayons pu vérifier nous-mêmes, et notamment le 22 août 1813, à Lowemberg, où nous avons vu M. *Larrey* pratiquer l'amputation du bras dans l'article, pour un accident qui nous a fourni tous les détails descriptifs dans lesquels nous sommes entrés. Nous conviendrons volontiers qu'il n'est donné qu'aux praticiens d'une expérience très-étendue, de pouvoir prononcer au premier coup-d'œil sur l'existence de cette désorganisation profonde, ou de cette extinction inévitable, ou même déjà complète, de la vie dans un membre, et de se décider en conséquence à pratiquer de suite une opération d'une aussi grande importance que l'est la désarticulation du bras. Toujours est-il

que dans ce cas l'opération est positivement indiquée.

N'est-ce pas encore un cas d'amputation dans l'articulation, que celui-ci? Une voiture pesamment chargée passe sur le bras d'un homme ivre, à la hauteur de l'insertion du deltoïde. Il y a contusion extrême des parties molles, fracture comminutive de l'humérus; la portion supérieure de cet os qui en comprend la tête et le col, se trouve fendue suivant sa longueur, et partagée en deux fragmens. Les parties molles du dedans du bras sont plus ou moins contuses, l'artère froissée, désorganisée, le membre tombe en gangrène au au bout de six jours, le sphacèle paraissant alors borné à l'insertion du deltoïde. Mon père, appelé en consultation, prononce sur la nécessité de l'amputation du bras dans l'article, et la fait exécuter en sa présence par le chirurgien de l'hôpital civil et militaire de Blois, où l'on avait apporté le blessé. Ce fait date de 1794. Nous demandons aux praticiens si l'on n'a pas agi suivant l'indication la plus précise de l'art, et suivant les besoins de la nature, en pratiquant la séparation de ce membre gangrené, et la désarticulation de cette tête de l'humérus fendue suivant sa longueur.

Quoi de plus? Voici *Scarpa* lui-même qui va en faire un principe positif. Après avoir énoncé clairement son opinion sur la possibilité de conserver le bras après une blessure de l'artère axillaire, et par conséquent éloigné toute idée d'amputation dans l'article pour cette cause (opinion qui du reste, sera discutée plus bas), il ajoute cette note judicieuse : « J'entends parler des blessures de l'artère axillaire non

compliquées d'accidens graves; car toutes les fois que par un coup de feu, par l'effet d'une violente contusion, ou par celui du passage d'une roue de voiture, l'artère axillaire a été ouverte, ou tout autre tronc principal d'un membre, et sur-tout auprès d'une articulation, et qu'en même temps il y a eu forte contusion aux parties molles, ou fracture des os avec extravasation d'une quantité considérable de sang, tout le membre est dans une grande atonie; *et j'ai constamment observé en pareil cas*, que la ligature de la principale artère du membre n'est d'aucune utilité, *à quelque distance de son origine qu'elle soit faite*; et que l'amputation pratiquée à temps est le seul moyen qui puisse conserver le membre.» (Scarpa, *Réfl. et Obs. sur l'Anévrisme*, p. 400, note.)

La lésion de l'artère axillaire serait-elle une cause suffisante pour déterminer à l'opération? Ici se présente à résoudre une question de la plus haute importance. Lorsqu'un anévrisme est situé à la partie la plus élevée de l'artère brachiale, ou à la fin de l'axillaire, ou bien encore quand un coup de fusil, ou tout autre instrument vulnérant, quel qu'en soit le mode d'action, a ouvert l'un ou l'autre de ces troncs vasculaires, doit-on pratiquer l'amputation du bras dans l'articulation scapulo-humérale? *Scarpa* prend à ce sujet un ton d'assurance, qui semble décider irrévocablement la question. Je suis si intimement persuadé, dit-il, d'après la disposition anatomique des parties, que l'on peut conserver le bras, malgré la ligature de l'artère axillaire; indépendamment du plexus brachial, que j'ose

prédire que le temps n'est pas fort éloigné, où les chirurgiens s'étonneront de nos doutes à cet égard, comme nous l'avons été de l'inquiétude et de la timidité de nos prédécesseurs, à l'égard de la ligature de l'artère brachiale vers le milieu du bras, et de celle de l'artère fémorale au tiers supérieur de la cuisse, et à quatre doigts seulement au-dessous de l'arcade crurale (*ibid., texte.*) Il s'appuie sur la distribution anatomique des vaisseaux artériels du moignon de l'épaule, qui s'anastomosent avec ceux du col et de la poitrine, et cite, pour confirmer son opinion, l'observation de *Hall* et celle de *Boërhaave*. Dans la première, il est question d'un homme qui avait reçu une blessure large et profonde dans l'aisselle par un coup de fusil qui avait ouvert l'artère axillaire. Le blessé tombé en syncope, fut sauvé par la ligature de l'artère et conserva son membre. (John Bell, *Discourses on the nature and cure of wounds, p.* 39.) La deuxième fait mention d'une blessure de la fin de l'axillaire, par un coup de couteau dans le creux de l'aisselle. Le blessé laissé pour mort pendant vingt-quatre heures, après une hémorragie foudroyante, conserva la vie et son membre, sans qu'il fut nécessaire de recourir à la ligature de l'artère ouverte. (Van Swieten, *Comment. in Aphor. Boërh., tom.* 1, *p.* 161.) Voilà donc deux faits authentiques qui démontrent la possibilité de la conservation du bras après la blessure de l'axillaire dans le creux de l'aisselle. Cependant nous avons vu à Vérone, en 1807, un jeune homme mourir d'une gangrène de tout le bras, qui s'est étendue jusqu'au tissu cellulaire du creux de l'aisselle et aux parties

latérales du tronc, après une blessure de l'axillaire, par un coup d'épée reçu dans la profondeur de l'aisselle. Imbu des principes puisés à l'école même de *Scarpa*, le chirurgien-major de l'hôpital militaire s'opiniâtra à se confier aux ressources infinies de la nature pour conserver la vie dans le membre par la voie des anastomoses : le sphacèle s'étendit rapidement, et nous eûmes la douleur de voir mourir notre blessé le septième jour de son accident. En 1810, à Vittoria, un grenadier d'environ trente ans, fort et robuste, reçut en duel un coup de sabre dans le creux de l'aisselle : l'artère axillaire fut ouverte. On employa un appareil très-compliqué, et l'on exerça la compression immédiate sur le vaisseau, qu'on aplatit contre la tête de l'humérus, le bras étant maintenu rapproché du tronc. Le cinquième jour, le sphacèle le plus complet s'en était emparé, et le neuvième, le blessé mourut de l'extension de la gangrène aux parties antérieure et postérieure du tronc. Nous avions dans l'un et l'autre cas pronostiqué le funeste résultat des tentatives de conservation du membre, et malheureusement nos craintes ne furent que trop réalisées. Nous avons donc d'un côté les observations de *Hall* et de *Boërhaave*, qui donnent tout espoir de réussite dans l'essai de conservation du membre après la blessure de l'axillaire ; et d'un autre côté, celles que nous avons recueillies, qui viennent cruellement détruire cet espoir. Dans cette incertitude, quel parti prendre ? Amputera-t-on dans l'article un membre que peut-être la nature eut conservé au blessé ? Compromettra-t-on les jours de ce dernier, en l'exposant

à voir tomber son bras dans un état de sphacèle devenu promptement mortel chez nos deux blessés ? Nous n'oserons pas affirmer qu'il serait plus humain de sacrifier peut-être chez un blessé un membre qu'on eut pû conserver, et de sauver effectivement la vie des autres en les amputant sans délai, que de compromettre essentiellement l'existence de tous, dans l'espoir, peut-être fondé, de conserver le bras à l'un d'entr'eux. Du moins, nous sera-t-il permis de conclure, des faits contradictoires que nous avons rapportés, que si l'on peut dans tous les cas s'autoriser des deux faits de *Hall* et de *Boërhaave*, pour tenter la conservation du membre après la blessure de l'artère axillaire, par la ligature, mieux encore que par la compression, il devient indispensable de pratiquer l'amputation dans l'article, dès que le sphacèle s'empare de l'extrémité inférieure du membre. On est bien certain qu'il envahira la totalité : il serait téméraire d'attendre que la gangrène se bornât, et qu'elle fit seule les frais de la séparation du membre. Les deux cas que nous avons rapportés, ne montrent que trop le danger et la presque certitude que l'affection gangreneuse s'étendrait au tronc, et ferait périr le malade. En amputant avant que le sphacèle soit borné, on ne coure point de risque dans ce cas de voir la gangrène survenir au moignon ; la cause n'en est point interne, la mortification est purement locale ; elle n'envahira les parties que de proche en proche, en procédant de l'extrémité du membre vers le tronc. En amputant de bonne heure dans l'articulation, on divise des parties pleines de vie, qui devraient rester telles, puisque

les artères du moignon de l'épaule sont conservées, et que le sphacèle ne pourrait atteindre qu'en s'étendant par voie de continuité. (Voyez, sur ce point important de thérapeutique chirurgicale qui n'a pas encore été assez approfondi, l'excellent Mémoire de M. *Larrey* sur la gangrène traumatique, *tom.* 3, *p.* 141.) Ainsi donc, en n'admettant même pas que de prime-abord la blessure de l'artère axillaire soit une cause suffisante pour déterminer à l'opération, on voit que cette même lésion peut en amener consécutivement la nécessité, en occasionnant la gangrène du membre.

Nous pourrions appuyer notre opinion défavorable sur la lésion de l'axillaire par le résultat funeste de l'opération hardie que tenta *Desault*, dans un cas de blessure de cette artère, au-dessus de la naissance de la scapulaire commune et des circonflexes. Ce grand praticien fit preuve d'une hardiesse chirurgicale, supérieure à tout ce qu'on avait vu jusqu'alors, de connaissances vastes et précises de l'anatomie des rapports, etc.; néanmoins le sphacèle finit par s'emparer du membre, et le malade succomba le sixième jour. (*OEuvr. chirurg., tom.* 2, *p.* 553 *et suiv.*) Mais *Scarpa* récuserait la preuve que nous pourrions tirer de ce fait pour appuyer notre opinion sur la nécessité de l'amputation du bras dans l'article dans une circonstance analogue, comme il rejette l'observation de M. *Pelletan*, qui sera citée plus bas, parce qu'il ne croit pas que personne se persuade facilement qu'on puisse lier impunément le plexus brachial avec l'axillaire même pour quelques instans, comme l'a fait *Desault*, jusqu'à ce qu'il fut parvenu à

lier l'artère axillaire seule (*loc. cit.*, *p.* 339) etc. Cependant, les détails mêmes de l'opération, tels qu'ils sont rapportés par *Bichat*, font voir que la compression circulaire des nerfs n'a pas eu sur eux le même effet qu'aurait produit leur section complète, puisque le membre a conservé pendant quelques jours encore la vie et le sentiment. Toujours est-il que le non-succès de cette opération confirme la justesse de notre manière de voir, ne fût-ce que par la difficulté de parvenir à lier l'artère axillaire, sans avoir recours au moyen provisoire de suspension du cours du sang que *Desault* a mis en usage.

Puisque la lésion profonde et simultanée du plexus brachial et de l'artère axillaire est inévitablement cause de mortification, selon *Scarpa* lui-même, il faudra nécessairement en conclure, que même dans le cas de l'intégrité la plus parfaite de l'os du bras et des parties molles qui forment le moignon de l'épaule, si un instrument vulnérant quelconque, tel qu'une épée, une balle, vient à diviser complètement l'un et l'autre, ou à les désorganiser en totalité, la vie devra nécessairement s'éteindre dans le membre, et tout chirurgien prudent et ami de l'humanité, ne pourra se dispenser de pratiquer l'extirpation dans l'épaule. Aussi avons-nous vu le grand praticien déjà cité plusieurs fois depuis le commencement de ce Mémoire, ne point hésiter dans un cas semblable à faire le sacrifice d'un membre nécessairement voué à la mort, sans attendre que la gangrène, venant à s'en emparer, étendît ses ravages mortels jusqu'au tronc. L'opération à laquelle nous assistâmes à Dresde,

le 5 octobre 1813, fit voir que le plexus brachial était en partie désorganisé par la balle, et l'artère ouverte fort haut dans une étendue de quelques lignes. Il se présenta une particularité remarquable, c'est que le tube artériel, dans l'endroit même de la blessure, et seulement un pouce environ au-dessus et au-dessous, avait contracté une consistance cartilagineuse, ce qui privait entièrement des ressources ordinaires de la rétraction et du resserrement de l'artère : aussi y avait-il eu après la chûte de l'escarre, plusieurs hémorragies foudroyantes qui avaient considérablement affaibli le blessé, et ne permirent pas même d'attendre que la gangrène, dont le membre ne pouvait manquer d'être atteint, se fût élevée jusqu'au pourtour de l'articulation.

Enfin, pour ce qui concerne les anévrismes de l'artère axillaire, il faut convenir que la comparaison qu'on en a faite avec ceux de l'artère crurale à son origine, n'est pas exacte. En effet, il est possible, dans le cas d'anévrisme de cette dernière, de fendre l'arcade aponévrotique sous laquelle elle passe, comme *Abernethy* dit l'avoir fait. (*Voyez le* 2.e *Mémoire* de M. Maunoir, *sur l'anévrisme*, ou *tome* 11 *du Recueil périodique de la Société de Médecine*, *p.* 171), ou même d'inciser la paroi inférieure de l'abdomen, pour aller lier l'iliaque externe elle-même, ainsi que l'ont pratiqué avec des succès variés MM. Cooper (*Journal de Médecine de* Corvisart, etc., *tom.* 18, *p.* 26), Delaporte (*Société Médicale d'Emulation*, *t.* 7, *p.* 368), et Bouchet (*Bulletin de la Faculté de Médecine*, *t.* 4, N.° 8, *p.* 174, *Journal de Médecine*, etc., *t.* 28, *p.* 427.) Mais dans un cas

d'anévrisme de l'artère axillaire occupant la partie la plus profonde de l'aisselle, ou situé au-devant de la clavicule, à l'endroit où finit la sous-clavière, la présence de cet os sera toujours un obstacle insurmontable qui s'opposera à ce qu'on pratique la ligature de ce vaisseau au-dessus du siège du mal. Tout le monde connaît les essais nombreux de l'*Hérizier* pour tâcher d'embrasser l'artère dans une ligature passée au-dessous de la clavicule, et comprenant cet os dans l'anse qu'elle forme ; tantôt il a manqué le vaisseau, tantôt au contraire, il l'a traversé avec l'aiguille ; d'autres fois il a compris avec lui dans la ligature une portion du plexus brachial. Il est vrai qu'un de nos plus habiles opérateurs réussit assez fréquemment *sur le cadavre* à lier l'artère à sa sortie d'entre les scalènes, mais il suffit de se rappeler les rapports anatomiques de l'artère en cet endroit, et sur-tout les désordres amenés par la maladie, pour sentir l'excessive difficulté de cette opération hardie. Ceux qui suivaient *Desault* dans les dernières années de sa pratique, se rappelleront sans doute, dit *Bichat*, d'avoir vu périr subitement, à l'amphithéâtre, un malade qu'il opérait d'un anévrisme à la partie supérieure de l'axillaire, par l'impossibilité où l'on fut d'arrêter le sang (*Œuv. chirurg.*, *t.* II, *p.* 555). M. le professeur *Pelletan*, dont nos faibles éloges ne pourraient relever le mérite, si justement et si généralement reconnu, a tenté de lier pareillement l'artère axillaire dans un cas d'anévrisme : il comprit dans une ligature provisoire le paquet de nerfs avec l'artère ; mais bientôt la gangrène se manifesta et occasiona la mort du malade.

Tous ces faits réunis mettent, à ce qu'il nous semble, l'anévrisme de l'artère axillaire à la partie la plus élevée, au nombre des maladies qui se dérobent totalement aux ressources les mieux dirigées de la chirurgie.

Reste donc l'anévrisme de la fin de l'axillaire. Il n'appartient qu'à des praticiens consommés, de prononcer jusqu'à quel point il sera jamais possible d'aller au milieu du désordre produit par la maladie, lier à une aussi grande profondeur un tronc artériel environné d'autant de parties importantes et même essentielles à conserver. L'opération hardie de *Desault*, déjà mentionnée (*loc. cit.*, *p.* 553), nous donne peut-être une idée précise du succès qu'aurait cette tentative. Toujours est-il que dans le cas où le membre tomberait en gangrène, l'extirpation dans l'épaule deviendrait encore la seule ressource qui laissât quelque espoir de sauver la vie au malade, soit qu'on attendît témérairement que la gangrène se bornât, au risque de la voir s'étendre au tronc, comme il est arrivé aux deux blessés dont nous avons rapporté l'histoire, ou que, plus prudent, on pratiquât l'ablation du membre, dès l'instant où des signes manifestes apprendraient que la vie ne peut plus s'y conserver, ou que même elle y est déjà éteinte. De plus, M. *Leveillé* lui-même, qui ne veut admettre encore aucune cause de l'extirpation dans l'épaule, termine ses considérations sur l'anévrisme axillaire, pour lequel il propose la ligature à tout hasard de non-succès et de gangrène, par cette phrase remarquable : néanmoins, un anévrisme ancien, avec menace de gangrène, douloureux et compliqué d'œdème

du membre, d'épuisement des forces, fait craindre pour la mort qu'une simple ligature ne préviendrait pas. L'extirpation du bras, quoiqu'incertaine, devient une dernière ressource (*Nouv. Doctr.*, *t.* 4, *p.* 265); contradiction manifeste avec la proposion que nous avons combattue, et qu'on lit à la page 581. *Scarpa* avait déjà dit dans un paragraphe, d'où celui que nous venons de transcrire est manifestement tiré : Un cas aussi périlleux *ne laisse d'autre parti à prendre que celui de la désarticulation du bras*, et de la ligature de l'artère axillaire au-dessus de l'endroit où elle a été blessée. (*Ouvrage cité p.* 403.)

Il résulte des faits exposés dans ce Mémoire, et des raisonnemens dont nous les avons appuyés, que les cas qui nécessitent *plus particulièrement* l'extirpation du bras dans l'articulation scapulo-humérale, l'une des opérations les plus importantes de la chirurgie, sont :

Une exostose *avec carie par vermoulure*, s'étendant depuis le milieu de l'humérus jusqu'à son col, ou toute autre affection pathologique de cet os, qui s'accompagne inévitablement de l'altération profonde des parties molles, telle enfin qu'était le cas pour lequel *Ledran* a pratiqué l'amputation à l'article ;

La destruction presque totale du moignon de l'épaule, de la tête, du col et d'une grande partie de l'humérus, par le choc d'un boulet de canon, qui ne laisse plus le bras attaché au corps que par quelques lambeaux peu volumineux de parties molles ;

Un désordre non moins considérable dans l'os, les parties molles, les vaisseaux et les

nerfs principaux, par l'action d'un corps compressif, comme la roue d'une voiture pesamment chargée qui aura passé sur le moignon de l'épaule, et occasionné la gangrène jusqu'au voisinage du tronc ;

L'extinction de la vie dans le membre par l'action oblique d'un boulet à la fin de sa course, qui a produit l'attrition profonde des muscles, des nerfs, des principaux vaisseaux, comme nous l'avons exposé plus haut ;

De même aussi, selon les faits authentiques consignés dans les fastes de la chirurgie, et d'après notre propre expérience, la blessure, ou l'anévrisme de l'artère axillaire et des principales branches du plexus brachial, tant parce que l'opération de l'anévrisme à la partie supérieure de cette artère est difficilement praticable, que parce que la lésion en elle-même et la ligature, si l'exécution en était possible, entraîneraient inévitablement la gangrène du membre ; de sorte que pour éviter que cette dernière affection ne s'étende jusqu'au tronc et ne fasse périr le malade, il faudra pratiquer l'ablation du membre dès qu'il sera manifestement atteint de sphacèle ;

Enfin, cette dernière affection elle-même, quelle qu'ait été la cause qui l'ait produite, en devient une de l'amputation du bras dans l'article, dès que la mortification paraît se borner au pourtour de l'articulation.

Les fastes mêmes de l'art, l'expérience des plus grands chirurgiens, ce que nous avons vu et observé de nos propres yeux, autant de points successivement présentés et développés dans ce Mémoire, nous autorisent donc à conclure que les praticiens doivent admettre l'in-

dication positive de l'extirpation du bras dans l'épaule, et reconnaître plusieurs cas qui nécessitent inévitablement cette grande opération; et que, soit dans la pratique des grands hôpitaux, soit sur-tout aux armées et principalement sur le champ de bataille, les occasions d'y avoir recours, se présentent même fréquemment.

Pour rendre plus complètes ces considérations sur l'amputation du bras dans son articulation avec le scapulum, nous ajouterons une réflexion qui présente le plus grand intérêt; c'est la réussite presque généralement heureuse de cette importante opération. Il est même démontré maintenant que le nombre des succès surpasse de beaucoup celui qu'on obtient dans le cas de pratique la plus heureuse, après l'amputation dans la continuité des membres, non-seulement du bras, mais encore de la cuisse.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

La Société Médicale d'Emulation de Paris, séante à la Faculté de Médecine, a nommé dans sa séance du 22 décembre 1814, M. *Breschet*, docteur en médecine, son secrétaire-général. C'est dorénavant chez ce médecin (place du Pont-Neuf, N.° 15), qu'on doit adresser, *franc de port*, les mémoires imprimés ou manuscrits, les observations et autres ouvrages de tout genre qu'on desirera présenter à la Société, ou faire insérer dans son Bulletin, rédigé par son secrétaire-général.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1814.

N.° 124. — *Essai sur la nature de l'inflammation*; par *Henri-Gaspard Tardy*. — 27 pages.

PEU satisfait des idées que les physiologistes se sont généralement faites de l'inflammation, laquelle, selon l'opinion de quelques-uns, consiste dans l'exaltation des propriétés vitales, d'où résultent la douleur, la rougeur, la chaleur et le gonflement, qu'on s'accorde à regarder comme caractères essentiels de cet état pathologique, M. *Tardy* en propose une définition beaucoup plus exacte; il la regarde comme un état dans lequel *il y a quelquefois altération de la sensibilité animale, toujours altération de la sensibilité organique, et augmentation de la motilité fibrilaire.* Il ne se dissimule cependant pas que cette définition n'est pas entièrement exempte de critique, mais il la regarde comme beaucoup plus d'accord avec les phénomènes que l'on observe dans l'inflammation, que celle qui la fait consister purement et simplement dans l'exaltation des propriétés vitales.

Toute sa Dissertation a pour but de prouver la fausseté de cette définition, et l'insuffisance de la doctrine

qui est généralement admise sur cette maladie : l'analyse critique de cette doctrine, et l'examen comparatif des propriétées vitales, considérées chacune en particulier dans l'état sain et dans l'inflammation, lui fournissent en faveur de son opinion une foule de preuves auxquelles il a donné tous les développemens convenables.

N.° 132. — *Essai sur la maladie de Scherlievo;* par *Claude-Antoine Boué.* — 19 pages.

L'AFFECTION qui fait le sujet de cette Dissertation, est une des variétés de la syphilis qui a beaucoup de ressemblance avec le sibbens, le pian, le mal vénérien du Canada, et le radzygé de Norwège; elle paraît avoir été apportée dans le pays, par quatre matelots qui arrivaient de la guerre de Turquie, avec deux femmes. « Le mal se communiquait par le contact médiat et immédiat, par la co-habitation avec les personnes infectées, par l'usage des mêmes vêtemens, des mêmes ustensiles; l'influence de la mal-propreté, de l'humidité du sol, de la petitesse des habitations, de la mauvaise nourriture, pouvaient en accélérer et en favoriser le développement.... La maladie débute ordinairement par des lassitudes dans les membres, par une légère phlogose de la bouche et de la gorge; le sujet est enroué pendant plusieurs jours sans y faire attention; de petites pustules naissent sur la partie enflammée, s'ouvrent, et laissent échapper un ichor qui ronge les parties voisines; les petites plaies se réunissent, et présentent un ulcère de forme toujours ronde, de couleur cendrée, dont les bords durs et d'un rouge obscur ne laissent aucun doute sur son caractère vénérien, et qui par suite finissent par gagner le voile du palais, la

partie postérieure des narines, et même les os spongieux du nez qu'ils détruisent. Quelquefois, mais rarement, la maladie commence par des douleurs dans les os, qui, comme dans la maladie vénérienne, augmentent la nuit, et qui, par leur durée, déterminent dans l'endroit où elles sont le plus violentes, des tumeurs ou exostoses plus ou moins élevées, qui diminuent ou cessent dès qu'une éruption pustuleuse se manifeste à la peau. Quand la maladie commence par cette éruption (ce qui est assez rare), elle s'annonce par un prurit insupportable qui diffère de celui de la gale, en ce qu'il diminue à mesure que l'éruption se fait. Les pustules sont d'une couleur cuivreuse, d'une forme toujours ronde, plus ou moins large; elles laissent transsuder une humeur qui, en se desséchant, forme des croûtes: dans cet état, la maladie reste quelquefois stationnaire pendant un temps plus ou moins long. Lorsque ces croûtes tombent, elles laissent sur la peau des taches d'une teinte de cuivre ou cendrée, qui disparaissent difficilement, et qui s'ulcèrent quelquefois. D'autres fois, au lieu de pustules, ce sont des taches de couleur de cuivre plus ou moins larges, présentant dans leur centre un ramollissement toujours sensible, qui s'ulcèrent et laissent transsuder une humeur qui, en se desséchant, forme des croûtes semblables à celles des pustules, et sont d'un aspect hideux, et entourées d'une aréole d'une teinte cuivreuse; d'autres fois ces taches deviennent fongueuses, et ressemblent assez à des mûres et à des fraises, ce qui les rapproche du *frambœsia*, de l'*yaw*, du *pian*. Ces fongosités s'ulcèrent, et font des progrès si rapides, qu'elles détruisent les parties molles, et arrivent jusqu'aux os qu'elles carient; elles ont leur siège au derme chevelu, aux oreilles, au front, aux organes génitaux, à la marge de l'anus, à

l'intérieur des cuisses, des jambes, de la partie inférieure de l'abdomen, etc. »

» Chez plusieurs individus il se développe des condylômes à l'anus d'une longueur extraordinaire, des poireaux, des staphylômes d'un volume très-considérable; quelques-uns ont le scrotum horriblement tuméfié, d'autres les talons ulcérés, d'autres enfin portent sur le front la couronne de Vénus. Les engorgemens glanduleux sont en général si peu fréquens, qu'on serait tenté de croire que le système lymphatique est exempt d'infection.

» On sait que les symptômes de la maladie vénérienne commune à nos climats, vont toujours en augmentant d'intensité, si on les néglige, ou si on ne leur oppose pas un traitement convenable. Le contraire a lieu dans la maladie de Scherlievo, qui, abandonnée à elle-même, reste stationnaire plusieurs années, et guérit souvent sans traitement ni régime. J'ai vu des paysans refuser de se soumettre au traitement prescrit, se livrer à tous les écarts de régime, et guérir d'ulcères à la gorge par l'emploi journalier d'un gargarisme avec l'eau-de-vie étendue d'eau. » Le muriate de mercure sur-oxidé donné dans le sirop de *Cuisinier*, était employé avec le plus grand succès.

N.° 134. — *Considérations sur les maladies qui ont régné à l'hospice de la Salpétrière, dans les premiers mois de* 1814, *pendant lesquels les militaires malades ont été admis dans cet hospice*; par *B. Pellerin*. — 39 pages.

En traitant du typhus, qui se propagea d'une manière si funeste aux gens de service et aux autres personnes de la maison, l'Auteur fait remarquer que les

femmes âgées ont en général très-peu souffert de cette affection. Il a vu à ce sujet une particularité qui démontre, d'une manière frappante, combien l'âge a d'influence sur la production d'une semblable maladie. « On avait mis provisoirement dans une partie du bâtiment qu'occupent les épileptiques, un grand nombre de femmes âgées; pas une d'elle n'est tombée malade, tandis que parmi les épileptiques, qui, pour la plupart, sont jeunes, plusieurs ont été attaqués de l'épidémie. »

VARIÉTÉS.

— D'après la demande adressée par M. le Baron *Des Genettes*, inspecteur-général, médecin en chef des armées, à Monseigneur le Ministre de l'Intérieur, et sur le rapport de Son Excellence, une ordonnance du Roi donnée au château des Tuileries, le 3 janvier 1815, autorise M. *Louis Guarnerio*, docteur en médecine de l'Université de Valence, en Espagne, ex-médecin-ordinaire de nos armées, et traducteur en langue castillane, des ouvrages de M. le professeur *Pinel*, à exercer sa profession dans toute l'étendue du royaume, en conformité de l'article 4 de la loi du 19 ventôse an 11, relative à l'exercice de la médecine et de la chirurgie.

Service de santé de la maison du Roi (1).

Premier médecin. M. *Lefevre.*
Médecin ordinaire. M. *Delaservolle.*

(1) Extrait de l'Almanach Royal pour 1814 et 1815.

Médecins consultans. MM. *Thouvenel*, *Beauchêne* père, *Janroy*, *Portal*.

Médecins par quartier. MM. *Bayle*, *Royer-Colard*, *Pelletan* fils.

Médecin-oculiste. M. *Demour*.

Premier chirurgien. Le *P. Elysée*.

Chirurgien ordinaire. M. *Distel*.

Chirurgiens par quartier. MM. *Marjolin*, *Nicod*, *Beauchêne* fils.

Maison de Monsieur.

Premier médecin. M. *Hallé*.

Médecins ordinaires. MM. *Gueneau de Mussy*, *P. Auvity*.

Premier chirurgien. Le *P. Elysée*.

Chirurgien ordinaire. M. *Bougon*.

Pharmacien. M. *Fabvre*.

Maison de Monseigneur le Duc de Berry.

M. *Guérin*, médecin.

M. *Amy*, chirurgien.

— La Société de Médecine-Pratique, séant à l'Oratoire, a procédé le 17 de janvier, au renouvellement de son bureau, et a nommé MM. *Chaussier*, président; *Bonnafox-de-Malet*, vice-président, *Villeneuve*, secrétaire-particulier; *Dubois* et *Nauche*, présidens des sections de chirurgie et de médecine; *Puzin*, *Demercy*, *Berthomieu* et *Cornac*, secrétaires-rapporteurs.

Signé *Giraudy*, secrétaire-perpétuel.

— Voici le passage de *Galien*, d'après lequel M. *Vaidy* pense que le croup qu'on regarde généralement comme une maladie nouvelle, était connu des anciens :

Καὶ μὴν δὲ καὶ τῆ μιερμικῆ τῆ μετὰ βηχὸς ἀναπίπτειν εἰδὸς πολὺ χίλωσα παχὺν καὶ γλίσχρον, ἐξεμπεράμαθα τὸ καλὰ τὸν λάρυγγα σῶμα τὸ ὑδρὸν, ὃ καὶ τὴν ἐπιγλωττίδα συνίστησιν, εἶναι ἐδιοματικὸν γὰρ οὖν τὸ μιερμάτιον, ὃ πολύ τι πρόσθεν ἐκάλουν ἡμῶν, ἱκανόθη μέν σοι τὸν φανῆν.

(*Edit. de* Chartier, *tome VII, page* 379.)

— M. *Boudet*, pharmacien de la capitale, aussi distingué par son savoir que par son habileté dans l'exercice de sa profession, vient de soutenir devant la Faculté des sciences, une thèse sur le phosphore et ses combinaisons. D'après les diverses expériences rapportées dans cette Dissertation, l'Auteur présume :

1.° Que tout ce que l'on a pris jusqu'à présent pour du phosphure de carbone, n'est peut-être autre chose qu'un oxide rouge de phosphore. Que néanmoins l'union de ces deux corps combustibles ne paraît pas impossible.

2.° Que l'acide acétique bouillant dissout une assez grande quantité de phosphore, et qu'il en retient après son refroidissement ; que l'acide acétique qu'on distille sur ce corps entraîne avec lui une quantité de phosphore, qu'il conserve aussi après son abaissement de température.

3.° Que la graisse et les huiles fixes ont la propriété non-seulement de dissoudre à chaud une portion du phosphore soumise à leur action, mais encore de le diviser ; propriété qu'on peut appliquer à la pulvérisation du phosphore, en s'emparant du corps gras par l'alcool ou l'éther.

4.° Que l'acide phosphorique est susceptible de se

combiner au mercure oxidé et à l'ammoniaque, et de former alors un sel à double base que l'on pourrait appeler *phosphate-ammoniaco mercuriel.*

5.° Qu'il peut exister un phosphite de soude phosphuré, bien différent du phosphite de soude.

6.° Que l'acide phosphorique bouillant attaque le verre en s'emparant de son alcali, et mettant à nu la silice. Ce même acide, chauffé fortement dans un creuset de platine, recouvert d'un disque de verre, en attaque la surface et la dépolit. Ce dernier fait ne serait-il pas propre à rendre douteuse l'existence de l'acide fluorique dans les os des animaux, puisqu'il présente les mêmes phénomènes que quelques chimistes ont attribués à cet acide, dans la calcination du phosphate de chaux, arrosé d'acide sulfurique, et opéré également dans un creuset recouvert d'une lame de verre ?

Ce résumé fera connaître aux chimistes quels progrès les travaux de M. *Boudet* ont fait faire à l'histoire chimique de la substance qui fait l'objet de sa Thèse.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

FÉVRIER 1815.

TOME XXXII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20 ;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1815.

JOURNAL
DE MEDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

FÉVRIER 1815.

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO-MÉDICALE,

OBSERVÉE A PARIS PENDANT LE SECOND SÉMESTRE DE L'ANNÉE 1814;

Par MM. BAYLE, CHAMBERET, CHOMEL, FIZEAU et VILLENEUVE, docteurs en médecine de la Faculté de Paris.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Juillet.

THERMOMÈTRE. — *Maximum*, + 33°,75 (+27°,00 *R.*) le 18. — *Minimum*, + 8°,25 (+ 6°,40 *R.*) le 15. — *Medium*, + 19°,48 (+ 15°,40 *R.*)

Baromètre. — *Maximum*, 767,90 mm. (2 p. 4 p. 4 l. $\frac{2}{10}$) le 23. *Minimum*, 749,72 mm. (2 p. 3 p. 8 l.) le 16. *Medium*, 764,00 mm. (2 p. 4 p. 2 l. $\frac{6}{10}$.)

Hygromètre. — *Maximum*, 96° le 11. *Minimum*, 61° le 28. *Medium*, 74°.

Quantité de pluie. — 9,60 mm. (0 p. 4 l. $\frac{3}{10}$.)

Vents. — Le nord a soufflé 6 fois; le nord-ouest 1, l'est 3, le sud-est et le sud-ouest chacun 4 fois, le sud 2, l'ouest 6, et le nord-ouest 5 fois.

Etat de l'atmosphère. — 24 jours beaux, 7 couverts, 7 de pluie, 3 de vent, 2 de tonnerre et 8 de brouillard.

Août.

Thermomètre. — *Maximum*, + 31°,25 (+ 25°,00 *R.*) le 23. *Minimum*, + 7°,50 (+ 6°,00 *R.*) le 29. *Medium*, + 17°,39 (+ 13°,87 *R.*)

Baromètre. — *Maximum*, 766,70 mm. (2 p. 4 p. 3 l. 76 cent.) le 31. *Minimum*, 748,24 mm. (2 p. 3 p. 7. l. 68 cent.) le 21. *Medium*, 760,54 mm. (2 p. 3 p. 4 l. 25 cent.)

Hygromètre. — *Maximum*, 89° le 24. *Minimum*, 60° le 3. *Medium*, 71°.

Quantité de pluie. — 36,15 mm. (1 p. 4 l.)

Vents. — Le N. a soufflé 4 fois; le N.-E., le S.-E. et le S. chacun 1 fois, le S.-O. 7, l'O. 13, et le N.-O. 4 fois.

Etat de l'atmosphère. — 22 jours beaux, 9 couverts, 15 de pluie, 31 de vent, 2 de tonnerre, 1 de grêle et 19 de brouillard.

Septembre.

Thermomètre. — *Maximum*, + 25°,35 (+ 20°,28 *R.*) le 20. *Minimum*, + 5°,75 (+ 4°,60 *R.*) le 11. *Medium*, + 18°,34 (+ 12°,27 *R.*)

Baromètre. — *Maximum*, 766,50 mm. (2 p. 4 p. 3 l. 76 cent.) le 1. *Minimum*, 753,04 mm. (2 p. 3 p. 9 l. 79 cent.) le 24. — *Medium*, 760,87 mm. (2 p. 4 p. 11. 24 cent.)

Hygromètre. — *Maximum*, 95° le 24. *Minimum*, 62° le 5. *Medium*, 76°.

Quantité de pluie. — 36,15 mm. (1 p. 4 l.)

Vents. — Le N. et l'E. ont soufflé chacun 2 fois, le N.-E. 10, le S.-E., le S. et le N.-O. chacun 3, l'O. 2, et le S.-O. 4.

Etat de l'atmosphère. — 22 jours beaux, 8 couverts, 6 de pluie, 30 de vent, 1 de tonnerre, et 19 de brouillard.

Octobre.

Thermomètre. — *Maximum*, + 19°,10 (+ 15°,28 R.) le 13. *Minimum*, — 6°,50 (— 6°,40 R.) le 11. *Medium*, + 7°,74 (+ 7°,79 R.)

Baromètre. — *Maximum*, 765,40 mm. (2 p. 4 p. 3 l. $\frac{8}{10}$), le 10. *Minimum*, 741,88 mm. (2 p. 3 p. 4 l. 80 cent.) le 25. *Medium*, 755,32 mm. (2 p. 3 p. 10 l. 67 cent.)

Hygromètre. — *Maximum*, 101° le 29. *Minimum*, 51° le 3. — *Medium*, 82°.

Quantité de pluie. — 33 mm. (1 p. 2 l. $\frac{6}{10}$.)

Vents. — Le N., le N.-O. et l'E. ont soufflé chacun 2 fois; le N.-E., le S. et le S.-O. chacun 7; le S.-E. 1, et l'O. 3.

Etat de l'atmosphère. — 12 jours beaux, 19 couverts, 15 de pluie, 31 de vent, 1 de grêle, 1 de tonnerre, 1 de gelée, et 23 de brouillard.

Novembre.

Thermomètre. — *Maximum*, + 16°,75 (+ 13°,40 *R.*) le 12. *Minimum*, — 1°,75 (— 1°,20 *R.*) le 4. *Medium*, + 6°,18 (+ 4°,55 *R.*)

Baromètre. — *Maximum*, 766,80 mm. (2 p. 4 p. 3 l. 87 cent.) le 16. — *Minimum*, 734,22 mm. (2 p. 3 p. 1 l.) le 28. *Medium*, 754,23 mm. (2 p. 3 p. 10 l. 35 cent.)

Hygromètre. — *Maximum*, 96° les 5 et 7. *Minimum*, 83° le 23. *Medium*, 89°.

Quantité de pluie. — 57,30 mm. (2 p. 1 l. $\frac{4}{10}$.)

Vents. — Le N. a soufflé 2 fois, le N.-E. 4, l'E. et le N.-O. chacun 1, le S.-E. 3, le S. 5, le S.-O. 12, et l'O. 3.

État de l'atmosphère. — 5 jours beaux, 26 couverts, 14 de pluie, 31 de vent, 6 de gelée, 3 de neige, 1 de grêle, et 30 de brouillard.

Décembre.

Thermomètre. — *Maximum*, + 15°,25 (+ 12°,20 *R.*) le 5. *Minimum*, — 4°,50 (— 3°,60 *R.*) le 23. *Medium*, + 6°,09 (+ 4°,87 *R.*)

Baromètre. — *Maximum*, 771,14 mm. (2 p. 4 p. 5 l. $\frac{5}{10}$.) le 11. *Minimum*, 735,94 mm. (2 p. 3 p. 2 l. 15 cent.) le 30. *Medium*, 704,20 mm. (2 p. 2 p. 0 l. $\frac{1}{10}$.)

Hygromètre. — *Maximum*, 96° les 14 et 16. *Minimum*, 68° le 12. *Medium*, 86°.

Quantité de pluie. — 44,6 mm. (1 p. 7 l. $\frac{2}{10}$.)

Vents. — Le N. et le S.-E. ont soufflé chacun 1 fois, le N.-E. et le S. chacun 4, S.-O. 8, l'O. 7, et le N.-O. 5.

Etat de l'atmosphère. — 4 jours beaux, 26 couverts; 14 de pluie, 30 de vent, 6 de gelée, et 28 de brouillard.

CONSTITUTION MÉDICALE.

Juillet.

A la température froide et désagréable du mois de juin, a succédé une chaleur vive qui s'est constamment soutenue pendant juillet. Le thermomètre qui s'est en général maintenu entre + 11 et + 20°, est descendu une seule fois à + 8, et s'est élevé jusqu'à + 33°. Ses variations journalières ont rarement dépassé dix à douze degrés du soir au matin. Les oscillations du baromètre ont été assez marquées, et sa hauteur moyenne plus considérable qu'en juin. L'hygromètre a généralement indiqué très-peu d'humidité. Les vents ont soufflé avec assez de constance de l'ouest, du nord-ouest et du nord. Il y a eu quelques orages, et plusieurs menaces d'orages, sur-tout vers la fin du mois; mais il n'a tonné que deux fois, et la pluie fort rare et passagère a été en très-petite quantité. Le ciel, généralement couvert ou nuageux jusqu'au 11, a été alternativement serein et nuageux le reste du mois, et la constitution atmosphérique a été en général chaude et sèche.

On a particulièrement remarqué pendant ce mois des céphalalgies, des vertiges, des affections comateuses, un état de turgescence sanguine qui s'est manifesté chez beaucoup de

personnes, et un très-grand nombre de dérangemens de la digestion, et d'affections gastriques et intestinales.

Plusieurs des individus chez lesquels l'état pléthorique s'est présenté, ont été menacés de congestion cérébrale, contre laquelle il a fallu promptement recourir à la saignée. Les vomitifs ont presque toujours suffi pour terminer heureusement les embarras des premières voies. Ces embarras étaient le plus souvent accompagnés d'évacuations bilieuses. Les uns étaient simples, les autres compliqués avec différentes affections abdominales ou autres; mais ils étaient peu graves en général. M. *Fiseau* a particulièrement observé beaucoup de coliques, la plupart avec diarrhée, quelques-unes comme avec une sorte de dyssenterie, un plus petit nombre avec des vomissemens au début, comme dans une indigestion, ou un léger *cholera-morbus*. Chez les enfans, la maladie ressemblait souvent, au moins dans le début, à une inflammation du péritoine, de toute la partie inférieure du bas-ventre, et de la vessie; les parties étaient tendues et douloureuses, et les malades retiraient de grands avantages des fomentations émollientes et des lavemens anodins. Chez les adultes, dans les cas les plus graves, on donnait en outre un vomitif, le diascordium avec le laudanum, et toujours avec succès.

Il a paru un assez grand nombre de fièvres bilieuses; quelques-unes étaient compliquées de symptômes inflammatoires. Beaucoup présentaient encore une grande tendance à l'adynamie, quoique cette disposition des maladies à la putridité ait été beaucoup moins marquée

que pendant le trimestre précédent, où régnait le typhus, et plusieurs étaient accompagnées de diarrhée. La plupart étaient continues; plusieurs ont présenté le caractère de rémittence; il y en a eu quelques-unes intermittentes, parmi lesquelles on en a observé une quarte.

Quelques fièvres putrides se sont présentées, et presque toujours elles ont débuté par des symptômes bilieux. Les fièvres malignes ont été très-rares. Cependant M. *Chambéret* a vu un un enfant de douze ans succomber à une fièvre cérébrale au douzième jour.

Quoique les typhus soient devenus beaucoup plus rares que pendant les mois précédens, il en a paru encore plusieurs, parmi lesquels M. *Chomel* en a observé un qui a affecté la marche d'une fièvre rémittente.

Parmi les phlegmasies on a remarqué quelques ophtalmies extrêmement tenaces, des maux de gorge, en grande partie dûs à l'air frais et humide des promenades du soir; quelques rhumes peu intenses, des diarrhées, et un petit nombre d'inflammations des organes de la respiration.

La plupart des angines qu'on a observées étaient bornées au pharynx; il y en avait très-peu de laryngées. Elles étaient en général légères, et rarement accompagnées de saburre des premières voies. On en a observé une compliquée avec le typhus.

Relativement aux inflammations pulmonaires, il y a eu quelques pleurésies; les unes, simples, étaient très-légères; les autres accompagnées d'un fort catarrhe bronchique, constituaient ce qu'on désigne ordinairement sous

nom de fausses fluxions de poitrine. Parmi le très-petit nombre de péripneumonies qui ont eu lieu, M. *Chomel* en a observé une chronique. Enfin, il s'est présenté quelques pleurodynies, soit simples, soit accompagnées d'embarras gastrique.

On a remarqué en outre plusieurs rhumatismes, soit musculaires, soit fibreux, et quelques sciatiques. La goutte s'est manifestée assez rarement. Mais M. *Fizeau* a eu occasion d'en observer un accès, contre lequel le remède de *Pradier* employé avec toute l'exactitude convenable, n'a eu aucun succès. Loin d'en retirer du soulagement, le malade a conservé pendant cinq ou six mois une faiblesse et une sensibilité des pieds qui l'ont empêché longtemps de marcher. Les mêmes effets ont eu lieu chez d'autres goutteux, qui maudissent avec ce malade le remède du capitaine de cavalerie.

Les exanthèmes ont été fort rares ; à peine a-t-on observé quelques érysipèles, quelques varioles, et quelques éruptions anomales, dont une a paru à la suite de la vaccine. A l'égard de la petite-vérole, bénigne chez quelques enfans, elle a été confluente chez plusieurs, et même quelquefois mortelle.

Plusieurs individus ont été atteints de fluxions ou de furoncles sur différentes parties du corps.

Il s'est présenté plusieurs épistaxis, une ménorrhagie par pléthore, et plusieurs hémopthysies, dont une s'est manifestée chez un adulte qui avait omis une saignée habituelle, etc. Dans un cas de ce genre, on a retiré les plus

rands avantages de la saignée réitérée jusqu'à rois fois dans le même jour.

M. *Fizeau* a observé deux accès d'asthme rès-violens, pendant les plus grandes chaleurs. 'un a été mortel; l'autre n'a paru céder qu'à une or te saignée du pied, mais il s'est ensuite pro- ongé, et a dégénéré en une espèce de péripleumonie, ou de catarrhe très-fort, avec fièvre ontinue et retour de la dyspnée, principalement la nuit.

Il s'est présenté un certain nombre de phthyies pulmonaires, parmi lesquelles MM. *Bayle* t *Chomel* en ont observé une aiguë.

En général, la tendance à l'adynamie, si marquée dans presque toutes les maladies pendant le dernier trimestre, a sensiblement diminué pendant ce mois.

Août.

Pendant la plus grande partie d'août, la empérature s'est constamment soutenue à un aut degré; mais dans le cours de la seconde uinzaine, elle a éprouvé beaucoup de variaions; de sorte qu'à cette époque il y a eu souent dans le même jour des instans très-chauds t d'autres sensiblement froids. L'élévation oyenne du mercure dans le baromètre, a été peu-près la même que pendant juillet, et 'hygromètre a indiqué en général moins d'humidité que dans ce dernier mois. Les vents du ord et de l'ouest ont soufflé alternativement; e dernier a sur-tout prédominé. Il a plu assez ouvent et en plus grande quantité que le mois ernier. Le tonnerre ne s'est fait entendre ue deux fois, mais la sérénité du ciel a été

souvent interrompue par des nuages, par des menaces d'orages sans effet, et par des pluies passagères. En somme, quoique la chaleur ait été en général assez élevée, la constitution atmosphérique de ce mois a été très-modérée sous tous les rapports. Elle a produit peu de maladies, et a été favorable à la plupart des affections qui dataient des mois précédens, et qui presque toutes se sont terminées d'une manière favorable pendant celui-ci.

Différens individus ont encore éprouvé des symptômes de pléthore, sur-tout vers la tête. L'état pléthorique qu'on a observé dans l'état de simplicité chez différens sujets, et particulièrement chez des femmes arrivées à l'époque critique, s'est manifesté aussi en complication avec d'autres maladies.

Les affections gastriques et intestinales ont continué de se montrer; elles sont mêmes devenues plus fréquentes qu'en juillet. Ainsi on a vu beaucoup d'embarras gastriques, soit bilieux, soit muqueux, quelquefois simples, le plus souvent compliqués avec l'embarras intestinal. On a observé aussi beaucoup de coliques et beaucoup de dévoiemens. Ces derniers, quoique pour l'ordinaire sans douleur, étaient en général très-abondans, et quelquefois rapidement suivis d'une extrême débilité. Quant aux coliques, elles étaient quelquefois sans diarrhée, d'autres fois avec diarrhée; plusieurs étaient accompagnées des symptômes d'une pléthore sanguine abdominale, quelquefois même de déjections sanglantes, et quelques-unes enfin se rapprochaient d'un léger *cholera-morbus*. Des coliques semblables avec diarrhée et douleur d'estomac, ont été obser-

ées chez un goutteux qui a été exempt d'un ccès de goutte habituel.

On a observé plusieurs fièvres simples chez es enfans et des jeunes gens. M. *Fizeau* en- 'autres en a vu un chez un jeune homme de ingt ans, se terminer en quarante-huit heu- es, et reparaître au bout de huit jours à la uite d'un peu de fatigue et d'un trouble de la igestion. Il en a observé une autre qui s'est rminée au quatrième jour, d'une manière nsensible, chez un enfant de trois ans et demi, une autre enfin qui affectait le type ré- ittent.

Il s'est présenté quelques fièvres inflamma- oires et très-peu de fièvres putrides ; il n'y a oint ou presque point eu de fièvres malignes ; t le typhus a presqu'entièrement cessé de se ontrer ; mais on a observé beaucoup de fiè- res bilieuses, plusieurs fièvres muqueuses, et n petit nombre de fièvres intermittentes.

Les fièvres muqueuses étaient souvent accom- agnées d'embarras gastrique, presque tou- ours d'une céphalalgie très-intense, et dans eaucoup de cas elles étaient unies à un catar- he pulmonaire ou à la diarrhée.

Relativement aux fièvres bilieuses, qui, pen- ant ce mois, ont été les plus communes, uelques-unes se sont compliquées de symp- ômes inflammatoires ; complication dont on particulièrement eu occasion d'observer un as remarquable chez une femme forte qui vait éprouvé des fatigues : quelques-unes ont té unies avec un catarrhe bronchique ; d'au- res avec la petite-vérole, et le plus grand ombre enfin avec la diarrhée.

Les fièvres intermittentes qui se sont présen-

tées, étaient ordinairement doubles-tierces, quotidiennes ou tierces. Un de nous en a observé une de ce dernier type avec le caractère inflammatoire; elle avait débuté par des bouffées de chaleur sans frissons. Presque toutes avaient le caractère bilieux ou muqueux: il s'en est présenté néanmoins quelques-unes ataxiques ou pernicieuses, contre lesquelles on a employé avec succès le quinquina à haute dose.

Enfin, on a rencontré un certain nombre de fièvres, soit vagues, soit continues, sans caractère déterminé. Les unes se sont présentées chez des enfans, avec douleur et gonflement des glandes du cou; d'autres chez des adultes, avec des douleurs vagues, ont été d'une très-courte durée. Enfin, on en a observé quelques-unes avec état pléthorique, chez des femmes, à l'époque critique.

A l'égard des phlegmasies, il a paru encore quelques ophtalmies, et presque toutes ont été accompagnées d'un état saburral des premières voies. Les saignées répétées et l'application des vésicatoires ayant été sans succès dans une affection de ce genre, qui consistait dans une forte injection des vaisseaux de la cornée, avec larmoiement continuel, et une grande exaltation de la sensibilité de cette membrane, M. *Villeneuve* a retiré les plus grands avantages de l'emploi des fomentations faites avec la solution d'extrait de belladone, à dose d'un scrupule dans quatre onces d'eau.

Les rhumes qui avaient presque cessé de se montrer au commencement de ce mois, ont paru en assez grand nombre dans la seconde quinzaine, mais ils ont été en général légers. Les

maux de gorge assez benins aussi, ont cependant eu un caractère très-grave chez certains individus; quelques-uns mêmes sont devenus mortels, ainsi que cela a eu lieu en particulier chez un malade affecté d'angine gangreneuse avec fièvre putride.

Il y a eu beaucoup de diarrhées, les unes sans coliques, la plupart avec coliques, surtout chez des enfans en bas-âge. Mais presque toutes ces affections cédaient avec facilité à l'emploi de l'émétique et du diascordium, qu'on unissait au laudanum quand les symptômes avaient beaucoup d'intensité.

Les fluxions sur les joues et sur les oreilles, les furoncles et les rhumatismes, se sont multipliés vers la fin du mois.

Les fluxions de poitrine sont devenues plus rares. Parmi le petit nombre de péripneumonies qui se sont manifestées, il y en a eu plusieurs de compliquées avec la diarrhée.

Il y a eu plusieurs péritonites, des inflammations de l'intestin et du péritoine, et ces affections ont été en général guéries par l'application des sangsues à l'anus, et par l'emploi des adoucissans.

Les affections exanthématiques ont été très-rares. Chez cinq enfans, M. *Leblanc* a vu la rougeole être suivie de rétropulsion sur la poitrine, et consécutivement d'une vomique et de la mort. Dans une autre éruption du même genre, M. *Nauche* a vu la maladie très-régulière jusqu'au quatrième jour, être alors troublée dans sa marche par un purgatif administré hors de propos, et qui fut suivi de la disparution de l'exanthême et de la mort.

Enfin, nous devons à M. le docteur *Perau-*

din, l'observation d'une singulière éruption qui n'a duré qu'une heure; sorte d'apoplexie cutanée extrêmement rare, dont voici l'histoire. « Une femme de 32 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, jouissait d'une bonne santé, lorsque, dans la nuit du 13 au 14 août, elle s'éveilla en sursaut à la suite d'un léger accès d'*incube-gravative*, se plaignant d'un embarras considérable, et de pulsations vers la tête, avec tintement d'oreilles. Il survint presque aussitôt un gonflement considérable, et une rougeur vive de toute la surface du corps, avec un picotement fort incommode. Les idées se troublèrent un peu, et on eut beaucoup de peine à tranquilliser la malade sur son état qu'elle regardait comme désespéré. Au bout de quatre heures, ces phénomènes avaient déja beaucoup perdu de leur intensité, et douze heures après il n'y avait plus aucune trace de cette affection, si l'on en excepte une grande susceptibilité nerveuse, et un état de faiblesse, qui se sont dissipés au bout de quelques jours. ».

Il s'est présenté plusieurs apoplexies foudroyantes, et différentes affections comateuses, en général plus prononcées et plus funestes que précédemment.

On a observé dans les hôpitaux beaucoup de phthysies pulmonaires, beaucoup d'affections chroniques et organiques de l'estomac, un grand nombre de maladies du cœur, et sur-tout beaucoup d'affections psoriques.

En somme, 1.° l'heureuse terminaison de la plupart des maladies des mois précédens; 2.° la disparution des typhus et de la disposition des maladies à la putridité; 3.° la fréquence de

l'état pléthorique; 4.° enfin, la grande quantité de coliques, de diarrhées, et autres affections gastriques et intestinales, sont les quatre phénomènes qui caractérisent la constitution du mois d'août.

Septembre.

La température a été constamment douce et égale pendant le mois de septembre; la chaleur néanmoins a sensiblement diminué. Le thermomètre ne s'est élevé qu'une seule fois à +25°, et plusieurs fois, le soir et le matin, il est descendu à + 7 et au-dessous. Les oscillations et la hauteur moyenne du mercure dans le baromètre, ont été à-peu-près les mêmes que dans le mois précédent. L'hygromètre a marqué plus d'humidité. Les vents de la bande occidentale ont soufflé très-souvent, mais le nord-est a prédominé. Il a tonné une seule fois, et la pluie qui a paru à six reprises différentes, a été passagère et peu abondante. Les brouillards sont devenus plus épais et plus fréquens. Le ciel pur et serein jusqu'au 21, a été alternativement serein, couvert et nuageux le reste du temps; et la constitution atmosphérique de ce mois, plutôt sèche qu'humide, a été en général fort modérée, et a produit peu de maladies.

L'état pléthorique est devenu très-rare, et les symptômes de congestion qui se présentaient si fréquemment le mois dernier, ont cessé de se montrer.

Les affections gastriques ont continué de régner. L'on a observé ainsi beaucoup d'embarras de l'estomac et d'embarras intestinaux, soit

simples, soit compliqués avec d'autres maladies.

Les fièvres primitives de toutes espèces sont devenues très-rares. On n'a même observé que des fièvres bilieuses et des fièvres muqueuses, soit continues, soit intermittentes; car il est inutile de parler de quelques fièvres éphémères qui se sont présentées chez certains individus. A l'égard des fièvres bilieuses, elles ont été en général peu intenses, plus régulières que précédemment, et très-rarement compliquées de catarrhe et de diarrhée. Quant aux fièvres muqueuses, une seule a été funeste, et c'est à un enfant de vingt-huit mois. MM. *Boyer* et *Chomel* ont observé une fièvre rémittente ou *intermittente quotidienne double*, qui avait deux accès par jour, l'un le matin, l'autre le soir, et ce dernier ordinairement plus fort. L'un des deux accès, tantôt l'un, tantôt l'autre, était accompagné de frissons avec tremblement.

Les ophthalmies ont totalement disparu; les catarrhes bronchiques sont également devenus très-rares, mais il a encore paru un assez grand nombre de diarrhées, de dyssenteries et de coliques. Il est à remarquer que la plupart de ces affections muqueuses ont paru avant le 21, c'est-à-dire, pendant un temps très-beau et sous l'influence d'une température douce, uniforme, et exempte de toute espèce de vicissitudes; nouvelle preuve que les maladies populaires tiennent moins à la constitution atmosphérique sous laquelle elles se développent, qu'aux influences météorologiques qui ont précédé.

Quelques individus ont eu des aphtes; l'an-

gine s'est également présentée chez plusieurs sujets; très-souvent elle a présenté le caractère saburral, mais constamment une grande bénignité.

Parmi les affections cutanées qui se sont manifestées pendant ce mois, on a remarqué divers érysipèles peu graves, et particulièrement un *zona* accompagné de vives douleurs, chez un homme de cinquante ans. On a observé aussi des petites-véroles qui ont été funestes à plusieurs individus, et plusieurs variolettes.

Des boutons divers et plus ou moins gros, des furoncles, quelques fluxions dentaires, se sont également présentés chez différens sujets.

Il y a eu très-peu de pleurésies et de péripneumonies; mais on a continué de rencontrer comme précédemment des rhumatismes fibreux et musculaires, des *lumbago*, quelques pleurodynies, et quelques sciatiques.

Les hémorragies sont devenues excessivement rares, et parmi le très-petit nombre de celles qu'on a eu occasion d'observer, il s'est présenté une hématurie qui a été guérie par la saignée.

Il n'y a presque point eu d'apoplexies ni d'affections comateuses. En revanche, beaucoup d'ouvriers ont été atteints de coliques métalliques.

Enfin, quelques phthysiques ont souffert beaucoup; mais en général les maladies ont été peu graves et peu communes pendant ce mois.

Octobre.

Dès les premiers jours du mois, la température est devenue tout-à-coup plus froide que ne le comporte la saison. Vers le 15, le froid a même été piquant et très-désagréable à cause des vents secs et pénétrans du nord et du nord-est, qui ont soufflé alors avec violence : mais ensuite la température s'est radoucie. Quoique les oscillations barométriques aient été plus considérables qu'en septembre, le mercure s'est constamment maintenu à une moindre élévation. L'hygromètre a indiqué beaucoup plus d'humidité qu'à aucune époque du trimestre précédent. Le vent a soufflé du nord-est pendant une partie du mois; le sud et le sud-ouest ont été ensuite les vents dominans. La pluie, toujours fort rare, est tombée en plus petite quantité que le mois dernier. Les brouillards, de plus en plus intenses, et de plus en plus fréquens, ont eu lieu presque tous les jours. Le ciel, rarement serein, a été le plus souvent couvert ou brumeux, et la constitution atmosphérique a été en général froide et humide.

On a encore observé des embarras gastriques chez différens individus, mais ils se sont montrés en beaucoup moins grande quantité que précédemment.

Les fièvres essentielles n'ont pas été plus communes que pendant le mois dernier. Il n'a même paru qu'un petit nombre de fièvres bilieuses très-légères, et quelques fièvres intermittentes simples et peu tenaces. A peine a-t-on eu occasion d'en observer quelques autres. Nous citerons cependant une fièvre cérébrale

légère qui a été traitée avec succès par M. *Chamberet*, sans l'emploi des aspersions d'eau froide ; et une fièvre ataxique ou maligne avec pétéchies, et un peu de toux sèche, que M. *Fizeau* a observée chez un étudiant qui en fut attaqué, en prenant l'observation d'un malade atteint de fièvre ataxique simple sans pétéchies, à laquelle il succomba. Dans une pension d'environ cent enfans, le même praticien en a vu huit ou dix éprouver en même temps une fièvre très-simple qui durait de trente-six à quarante-huit heures. Elle était accompagnée de mal de tête, d'enchifrenement, et se terminait sans autre secours que le repos, la diète et les boissons délayantes. Enfin, une fièvre très-simple a été observée chez une jeune personne dont l'accroissement était très-rapide.

Quoiqu'il n'ait presque point paru d'opthalmies, M. *Villeneuve* en a observé une dont l'histoire mérite d'être publiée. Sans causes connues, une femme de soixante ans est prise tout-à-coup de douleurs très-vives à l'épigastre, et de vomissemens. Le second jour, la couleur de la peau, l'état des selles et la teinte des urines, annoncent une affection hépatique : l'application des sangsues à l'épigastre et les boissons délayantes, procurent beaucoup de soulagement, et font cesser les vomissemens. Deux ou trois jours après, l'épigastralgie reparaît avec beaucoup d'intensité, disparaît au bout de quelques heures, et à l'instant des douleurs extrêmement vives se font sentir dans l'œil droit, et se propagent dans tout le côté de la face. Le lendemain, l'œil est larmoyant, légèrement phlogosé à sa surface, et ne peut

supporter la lumière, et cause de vives douleurs. Les sangsues, la saignée du pied, les boissons rafraîchissantes, les pédiluves irritans, un vésicatoire au bras, sont successivement employés. Les douleurs se calment insensiblement. L'état inflammatoire disparaît même au bout de dix jours; mais la cécité en a été le résultat.

Les rhumes ont commencé à reparaître, mais ils ont été peu intenses. Il s'est présenté aussi différentes péripneumonies et quelques fausses fluxions de poitrine, des rhumatismes articulaires, lombaires et sciatiques, des otalgies, des douleurs de dents, et des fluxions sur toute la tête.

On a encore observé des coliques, des diarrhées bilieuses, muqueuses, quelquefois même sanguinolentes, et des écoulemens hémorrhoïdaires; mais ces affections ont été beaucoup moins communes que pendant le dernier trimestre.

Les maux de gorge, au contraire, sont devenus extrêmement communs; quelques-uns étaient très-légers, mais beaucoup d'autres étaient très-violens, fortement inflammatoires, et exigeaient impérieusement l'emploi de la saignée. La plupart étaient accompagnés d'aphtes, tantôt réunis, tantôt isolés : l'ulcération des amygdales en accompagnait quelques-uns, et plusieurs autres étaient compliqués de scarlatine. Dans une pension d'environ cent soixante enfans, douze ont été affectés d'angine simultanément. Un seul a éprouvé en même temps une éruption assez semblable à la rougeole, mais qui, au lieu de simples taches, présentait un grand nombre de véri-

tables boutons qui formaient de petites croûtes en se desséchant.

Il s'est sur-tout manifesté un grand nombre d'affections éruptives, soit vagues et anomales, soit fixes et déterminées, et presque toutes ont été assez bénignes.

On a particulièrement observé beaucoup d'exanthèmes fébriles qui n'étaient ni la rougeole, ni la scarlatine, et qui tenaient cependant de l'une et de l'autre. Les uns étaient accompagnés d'angine, les autres non. Chez une fille de quatorze ans qui avait eu précédemment la rougeole, la scarlatine, et qui avait été vaccinée, M. *Fizeau* a observé une éruption de ce genre qui a débuté par des nausées et des vomissemens. Il est sorti ensuite de petits boutons rouges, les uns de la grosseur d'un grain de millet, les autres du volume d'un grain de chenevis, environnés d'une petite aréole rouge, à peine élevés au-dessus de la peau, et plus rapprochés à la figure que sur les autres parties du corps.

Parmi les éruptions sans fièvre et plus ou moins difficiles à caractériser, que nous avons observées, les unes ressemblaient à des échaubboulures, d'autres se rapprochaient des dartres. Quelques-unes formaient des boutons, quelques autres de simples plaques, ou de petites pustules aplaties et irrégulières. Entr'autres anomalies de ce genre, M. *Fizeau* a vu chez une fille de quinze ans qui avait été vaccinée, une éruption qui, jusqu'au huitième jour, ressemblait parfaitement à la variole. A cette époque, les boutons après avoir acquis, avec lenteur, le développement qu'ils ont dans la petite-vérole, au lieu de suppurer, se flétri-

rent et se desséchèrent dans l'espace de deux jours. Ces boutons avaient commencé par de petites élévations au centre de plaques rouges, comme dans la rougeole boutonneuse; ensuite les aréoles des plaques rouges avaient disparu, et les boutons s'étaient développés. Une autre éruption de gros boutons plats et rouges sur presque toute la surface du corps, excepté à la figure, s'est manifestée chez une personne tourmentée depuis long-temps par un rhumatisme, et a disparu, ainsi que les douleurs rhumatismales, par l'emploi des sudorifiques. Enfin, une autre éruption entièrement psoriforme a été traitée avec succès par les bains et les boissons amères.

Il s'est présenté plusieurs hémorragies, et entr'autres des épistaxis, quelques hémathémèses, et plusieurs hémoptysies. Parmi ces dernières, on en a observé une avec un caractère remarquable de périodicité qui a complètement cédé à l'emploi du sirop de quinquina. A l'égard des hémorragies nasales, il y en a eu de très-modérées chez des individus de tout âge, et quelques-unes de très-abondantes chez des jeunes gens qui en ont été délivrés par des applications froides sur la tête.

Plusieurs phthysiques ont continué de souffrir beaucoup; nous en avons vu un succomber au bout de douze jours consécutifs, d'un hoquet des plus rebelles.

Ce mois, plus fertile en maladies que le précédent, a été caractérisé par la fréquence des affections éruptives et des maux de gorge.

Novembre.

La température moyenne du mois de novembre a été très-inférieure à celle du mois précédent, puisque le thermomètre qui est descendu jusqu'à — 4°, s'est élevé une seule fois jusqu'à + 15°. Cependant le froid a été moins désagréable, et a fait en général moins d'impression que pendant le mois dernier. La hauteur moyenne du mercure ne s'est pas beaucoup éloignée de celle qui a eu lieu en octobre, mais les oscillations barométriques ont été fort considérables. Il y a eu constamment beaucoup d'humidité, beaucoup de pluie et beaucoup de brouillard. Le ciel n'a cessé d'être couvert, brumeux et pluvieux, et le soleil a pu rarement se montrer d'une manière passagère à travers l'épaisseur des brouillards suspendus dans l'atmosphère. Les vents mous et humides du sud-ouest ont dominé, et la constitution de ce mois extrêmement pluvieuse, a été froide et humide.

Les embarras et autres affections gastriques ont été rares pendant ce mois. A ce genre d'affections, on pourrait rapporter une violente céphalalgie qui était survenue peu-à-peu, et qui redoublait à une heure du matin. Un émétique la fit disparaître sur-le-champ, mais elle revint le lendemain matin à deux heures. Des sangsues soulagèrent le malade; des fumigations aromatiques le soulagèrent encore, mais il ne fut complètement guéri qu'après l'administration d'un apozème purgatif avec le quinquina.

A l'époque où un froid brusque a succédé aux pluies tièdes du commencement du

mois, il s'est manifesté cependant plusieurs *cholera-morbus*. Quelques-uns même ont été très-graves, accompagnés d'évacuations aqueuses très-abondantes, et promptement suivis d'une grande faiblesse.

Parmi les fièvres qui se sont présentées, on en a observé une simple avec des redoublemens et des accès complets : du reste, il s'est présenté des fièvres bilieuses chez des individus de tout âge, quelques fièvres muqueuses, et un certain nombre de fièvres intermittentes. Ces dernières ont affecté toutes sortes de types; plusieurs même ont présenté beaucoup d'irrégularité dans leur marche, et chez différens individus elles ont été accompagnées de toux avec expectoration abondante.

A l'égard des fièvres muqueuses, elles se sont particulièrement présentées chez des enfans, et quelquefois avec des symptômes de fausse fluxion de poitrine.

On n'a observé ni fièvres inflammatoires, ni fièvres malignes; il y a eu peu de fièvres putrides. Mais il s'en est présenté plusieurs d'un caractère indéterminé, avec toux, oppression dans quelques cas, bouffissure, symptômes gastriques dans quelques autres, et avec quelques symptômes de putridité chez certains malades.

Les phlegmasies muqueuses, et particulièrement les angines et les catarrhes, sont devenues plus nombreuses et ont augmenté d'intensité. Parmi les angines, on en a vu de très-légères, mais quelques-unes très-graves ont été accompagnées de beaucoup de dangers, et ont même résisté à tous les secours de l'art. Dans beaucoup de cas elles ont manifesté le

caractère aphteux. M. *Peraudin* a eu occasion de traiter une angine avec trismus, dont voici l'histoire sommaire. Une femme de quarante ans, d'un tempérament sanguin et bien réglée, avait été sujette à l'esquinancie jusqu'à l'âge de trente-quatre ans, époque à laquelle elle fut délivrée pendant trois ans de cette maladie habituelle, par l'amaigrissement considérable auquel l'avaient conduite de violens chagrins. Il y a un an, elle fut de nouveau atteinte d'une angine tonsillaire pour la première fois, accompagnée de trismus; mais la maladie disparut au bout d'un mois, après l'application des sangsues, des vésicatoires, etc. En avril 1814, même maladie, même traitement, et guérison semblable opérée au bout de vingt jours. Le 16 novembre, tout-à-coup céphalalgie intense, difficulté d'avaler, douleur augmentant par la pression qu'on exerce derrière les angles des mâchoires; impossibilité d'ouvrir la bouche, même à l'aide d'un levier. Face rouge et animée, chaleur générale, pouls serré, fréquent et régulier. (Sangsues, pédiluves, lavemens irritans, synapismes à la nuque.) Trois jours après, cessation du mal de tête, diminution du trismus, un peu de rémission dans tous les symptômes. Quelques jours après, amélioration plus marquée, retour de l'appétit, et guérison complète au dix-huitième jour.

A l'égard des rhumes, ils se sont manifestés pour la plupart avec plus ou moins d'intensité, et ont presque toujours été accompagnés de fièvre, même lorsqu'ils étaient sans complication avec d'autres maladies.

Nous avons eu occasion de voir plusieurs

péripneumonies graves qui ont nécessité de promptes et fréquentes saignées.

Il s'est encore manifesté quelques diarrhées, quelques dyssenteries, et des coliques. On a rencontré aussi des furoncles, des fluxions sur les joues, sur la tête, sur les glandes cervicales avec ou sans fièvre, et des engorgemens des testicules chez différens individus.

Les rhumatismes se sont multipliés, et sont devenus plus rebelles et plus douloureux. Il y a eu beaucoup d'accès de goutte. Cette affection s'est souvent manifestée avec le caractère de goutte vague ou irrégulière, et a été sujette aux déplacemens.

Il y a eu plusieurs apoplexies foudroyantes, différens accidens comateux, et plusieurs congestions cérébrales et pulmonaires.

Les affections éruptives sont devenues beaucoup plus rares que précédemment. Cependant M. *Fizeau* a observé des fièvres rouges avec angine, chez des enfans des deux sexes. Chez ceux qui avaient eu précédemment la scarlatine, il ne rencontrait qu'une simple angine, ou une éruption pâle de plaques distinctes, avec peu ou point de fièvre. Chez les autres il y avait une éruption de gros boutons semblable à l'ortiée, avec fièvre, et cela dans la même pension où l'angine et la scarlatine régnaient.

Beaucoup de femmes menacées ou affectées d'engorgement de l'utérus, ont éprouvé des coliques vives. Les goutteux, les personnes atteintes de rhumatismes et les catarrheux, ont souffert beaucoup. La plupart des maladies chroniques ont éprouvé l'insalubre influence de la constitution humide et automnale de ce

mois, qui néanmoins a été plus fertile en indispositions qu'en maladies graves.

Décembre.

Le froid n'a pas augmenté pendant le mois de décembre ; la température moyenne a même été un peu plus élevée qu'en novembre, puisque le thermomètre n'est descendu qu'à — 1°, 75. Les variations du baromètre ont été très-bornées ; l'hygromètre a marqué constamment beaucoup d'humidité ; les vents d'ouest ont continué de souffler ; le ciel a été presque constamment couvert, sombre, brumeux et pluvieux ; l'air était obscurci pendant le jour par des brouillards épais, et la nuit des ondées de pluie inondaient la terre. A trois reprises différentes il est tombé quelques flocons de neige ; et l'atmosphère était tellement humide, qu'on n'a cessé d'être comme dans un bain de vapeurs.

Les embarras gastriques qu'on a eu occasion d'observer pendant ce mois, étaient plus souvent muqueux que bilieux.

Il s'est présenté en général peu de fièvres essentielles ; elles étaient presque toujours assez légères, et ordinairement bilieuses ou bilioso-muqueuses.

Les catarrhes sont devenus plus fréquens que jamais, et il s'est manifesté beaucoup de toux convulsives chez les enfans. Ces catharres pulmonaires se sont souvent compliqués de dérangemens gastriques et de dévoiement ; la plupart de ceux qui existaient depuis longtemps ont singulièrement empiré. A l'égard des coqueluches, elles ont paru en si grand

nombre, qu'on a pu les considérer en quelque sorte comme épidémiques.

On a encore observé quelques angines, mais en beaucoup moins grand nombre que précédemment. Il s'est présenté un très-grand nombre de rhumatismes vagues ou fixes, parmi lesquels il y a eu beaucoup de pleurodynies. M. *Chomel* a observé entr'autres un rhumatisme articulaire, qui a commencé par le pouce droit, et s'est porté ensuite aux mains, aux coudes, aux épaules et aux hanches. L'enflure n'a paru dans ces parties, que lorsque la rougeur a été passée. Outre les nombreux rhumatismes qui se sont montrés dans l'état de simplicité, la plupart des maladies se sont compliquées de douleurs rhumatismales. Beaucoup de personnes, en outre, ont éprouvé des points douloureux, qui survenaient, soit à la poitrine où ils simulaient la pleurésie, soit à la tête, soit aux hypochondres et autres régions de l'abdomen, soit à la matrice, enfin, chez les femmes, à l'époque des règles, et presque toujours avec fièvre et signes d'inflammation. Les saignées, les bains et les vésicatoires ont constamment réussi dans tous ces cas; mais les symptômes avaient beaucoup de tendance à reparaître, aussitôt qu'on s'exposait au froid.

Les rougeoles, la scarlatine et autres affections exanthématiques furent beaucoup moins fréquentes que pendant novembre. On observa plusieurs petites véroles, les unes bénignes, les autres accompagnées de symptômes graves, tels que l'hématurie, des symptômes putrides, ataxiques, la gangrène des vésicatoires, etc. Il s'est présenté aussi différentes éruptions

anomales et éphémères, avec fièvre, simulant, au début, l'invasion de la variole.

Divers enfans ont présenté des symptômes de congestion cérébrale ; et MM. *Bayle* et *Chomel* ont trouvé une inflammation de la membrane interne du ventricule gauche du cerveau, et environ 4 onces de pus dans cette cavité, chez un homme de 48 ans, qui avant sa mort avait présenté les symptômes suivans : fièvre continue, figure animée, rose fleurie ; langue sèche à la pointe, assez nette ; soif vive, constipation, sueurs passagères, pouls fréquent, résistant, plein, sec et dur ; surdité médiocre, éruption aux lèvres, toux rare, faiblesse assez considérable.

Enfin, on a observé plusieurs attaques d'asthme, et quelques autres affections spasmodiques, parmi lesquelles se trouve un état tétanique, qui a été mortel au bout de vingt-quatre heures, à une petite fille de deux ans, à laquelle on a administré inutilement les anthelmintiques.

En général les maladies ont suivi la même marche, et ont présenté à-peu-près le même caractère durant ce mois, que pendant le mois de novembre, seulement elles ont été plus nombreuses.

Il résulte de faits observés pendant le second semestre de 1814, 1.° que le typhus a cessé de se montrer pendant le courant de juillet, et que la disposition à l'adynamie, si fréquente dans la plupart des maladies du trimestre précédent, s'est évanouie avec cette meurtrière épidémie ; 2.° que les affections gastriques et intestinales, saburrales et inflammatoires qui ont particulièrement caractérisé le mois d'août,

se sont developpées en grande quantité pendant ce mois, et ont continué de régner pendant le reste du semestre ; 3.° que le mois de septembre a été remarquable par le petit nombre de maladies qui s'y sont développées ; 4.° que les affections éruptives et les maux de gorge ont été les maladies dominantes du mois d'octobre ; 5.° que les rhumes de poitrine et autres catarrhes se sont prodigieusement multipliés en novembre ; et le mois de décembre, enfin, a été sur-tout remarquable par la continuité de ces affections, et par une très-grande quantité de coqueluches.

Quoique le premier trimestre ait présenté en général une chaleur modérée, et une constitution atmosphérique moyenne, il a été marqué par une singulière disposition à la pléthore ; de sorte que pendant tout ce trimestre, sur-tout au commencement, beaucoup de malades ont éprouvé des symptômes de congestion sanguine sur des organes, et diverses hémorragies. Quoique cette disposition à la pléthore n'ait point produit de maladies véritablement inflammatoires, elle paraît avoir contribué à opérer la cessation des maladies adynamiques du trimestre précédent.

Dans le dernier trimestre, qui a été caractérisé par une température plus froide et par une humidité extrême, cette disposition inflammatoire a disparu ; les signes de pléthore sont devenus extrêmement rares ; mais il se développa diverses affections exanthématiques, beaucoup de maux de gorge, et surtout vers la fin de l'année beaucoup de catarrhes.

OBSERVATIONS

TIRÉES DE LA GAZETTE MÉDICO-CHIRURGICALE DE SALZBOURG, DE 1812;

Par J. B. DEMANGEON, D.-M.-P.

DEPUIS quelque temps le docteur *Gœlis* emploie avec beaucoup de succès, contre l'atrophie ou le carreau des enfans, dans l'Etablissement pour les enfans malades, qu'il a fondé à Vienne, en Autriche, et dont il est le médecin et le directeur, une poudre composée de parties égales de baies de laurier, de noix muscade et de corne de cerf calcinée. (*Baccar. lauri, nucis moschat. et cornu cervi usti aa g. V.*) Pour leur ôter de leur âcreté, on enveloppe les baies de laurier dans de la pâte que l'on fait cuire au four, et ce n'est qu'après cela que l'on en fait le mélange avec les autres substances, ayant soin de les réduire toutes en poudre alcoolique. Cette poudre, déjà mentionnée par le célèbre *J. P. Frank*, et mise en vogue comme *Arcane*, par une vieille femme, est appelée par M. *Gœlis*, *pulvis antihecthico-scrophulosus*. Pour la faire prendre, il y ajoute le double de poudre de racine de réglisse, et en donne deux fois par jour la quantité qui tient sur la pointe d'un couteau, aux enfans au-dessous d'un an, et une cuillerée à café, aussi deux fois par jour, aux enfans de deux ans jusqu'à quatre et au-delà.

Tous les enfans qui en ont fait usage, en suivant un régime convenable, ont bientôt perdu leur gros ventre, et repris un teint animé, avec plus de vivacité dans les yeux et dans l'esprit. Cet effet s'est manifesté d'une manière étonnante chez deux filles âgées, l'une de 4 et l'autre de 6 ans. Dans l'espace de 15 à 20 jours elles perdirent leur ventre monstrueux, leur voracité pour le pain noir et pour les farineux lourds, de même que leur humeur morose et leur air mélancolique.

L'on a aussi tenté, depuis quelque temps, le même moyen contre les scrofules générales, les ophthalmies scrofuleuses et le rachitisme. La prompte amélioration des symptômes fait espérer d'heureux résultats dans ces affections.

Le docteur *Gœlis* fait aussi des essais avec le cardamome (*cardamomum minus*), si recommandé comme vermifuge par beaucoup de médecins. Il se propose également d'employer, comme le font les Walachiennes, le suc de noyer contre les exanthêmes opiniâtres des enfans.

Au moyen de la teinture anti-syphilitique de *Besnard*, M. *Gœlis* a guéri très-promptement une fille de deux mois, qui, dès la troisième semaine après sa naissance, avait été atteinte de l'endurcissement chronique du tissu cellulaire (*cutis tensa, induratio textus cellulosi chronica*), maladie rebelle à presque tous les moyens. Ce médecin faisait administrer d'abord quatre gouttes de cette teinture deux fois par jour, et, au bout de dix à douze jours, il en éleva la dose jusqu'à 6 et 8 gouttes. Le succès fut tel, qu'au bout d'un mois, les

nombreuses taches dures de la peau, qui étaient d'un jaune pâle et sale, couleur de cire, avec un épiderme tendu et d'un luisant terne, commencèrent à se ramollir et à prendre une couleur plus franche. En même temps le gonflement des avant-bras se dissipait, l'enfant remuait les mains, presque paralysées auparavant; l'obstruction des narines, qui est un symptôme pathognomonique de la maladie, se perdit peu-à-peu; les ulcérations qui gagnaient avec rapidité le contour de la bouche, les parties sexuelles et l'anus, en faisant des érosions comme les chancres, restèrent quelque temps stationnaires; puis, au bout d'environ quinze jours, commencèrent à se guérir. Enfin il se fit une métamorphose complète chez la malade, qui se remit peu-à-peu à l'aide d'une bonne nourrice.

Le docteur *Gœlis*, ayant dirigé depuis plusieurs années son attention sur la maladie dangereuse dont il s'agit, a trouvé que le médecin français, M. *Andry*, avait décrit sous le nom d'*endurcissement du tissu cellulaire*, une maladie très-aiguë, qui règne ordinairement dans les hospices d'accouchement et d'enfans-trouvés, et qui, très-analogue à l'*érysipèle des nouveau-nés*, ne paraît être qu'une inflammation très-intense de la peau, ordinairement incurable, dans laquelle il se fait, dès les premiers mois de la naissance, un épanchement de lymphe plastique dans le tissu cellulaire. Il trouve, au contraire, que la maladie cutanée des nouveau-nés, appelée *skinbourd* par le docteur *Underwood*, est une affection chronique, très-vraisemblablement d'origine syphilitique, qui peut souvent se guérir à l'aide

d'une bonne nourrice, des soins convenables et de quelques remèdes anti-syphilitiques. Le docteur *Gœlis* a, pendant 18 ans de pratique, rencontré beaucoup moins d'*indurations cutanées* du docteur *Andry*, que de celles du docteur *Underwood*, qui deviennent beaucoup plus communes d'année en année, et dont il a déjà obtenu plusieurs cures heureuses.

Nota. Je joins ici, pour ceux qui ne la connaîtraient pas, la manière de préparer la teinture anti-syphilitique de *Besnard* (*Tinctura anti-syphilitica Besnardi*), telle qu'elle a été indiquée dans les journaux de médecine allemands, entr'autres dans la Gazette Médico-Chirurgicale de Salzbourg de 1811, vol. 3, pag. 253.

Compositio tincturæ anti-syphiliticæ Besnardi.

℞ *Salis tartari depurati,*
Aquae cinnamomi simplicis, aa, libram unam;
Opii purissimi uncias duas;
Aquae cinnamomi cum vino uncias quatuor.

Separatim solvantur, dein misceantur invicem, et stent in balneo mariae per tres hebdomadas, saepius agitando. Dein colaturae admisceantur.

Gummi arabici electi unciae duae;
Salis alcali volatilis uncia una;
In aquae cinnamomi simplicis unciis sex solutae.

Omnia in se mixta stent in vase bene clauso per aliquot dies in quiete, dein filtrentur et serventur usui.

Dans les maladies syphilitiques, l'Auteur recommande d'en donner aux adultes de vingt à vingt-quatre gouttes dans une tasse de décoction froide de quinquina trois fois par jour; puis moins souvent, à mesure que les symptômes disparaissent. Cette teinture s'emploie aussi extérieurement sur les chancres, etc.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

DÉMONOMANIE

OBSERVÉE A SESSA, DANS LE ROYAUME DE NAPLES, DANS LES PREMIERS JOURS DE FÉVRIER 1812;

Par M. BERTHOLLET, médecin des armées.

Le sujet de l'observation, est une femme de trente et quelques années, d'une constitution forte et robuste, et qui n'a eu de sa vie aucune affection qui ait pu avoir quelque analogie avec la maladie dont il s'agit; elle est absolument due à une cause accidentelle que voici :

Il existe dans le royaume de Naples, un usage de prêcher la mission, et les prêtres s'appellent Missionnaires. Ils vont à différentes époques, dans différens lieux, prêcher pendant un temps donné. Pour rani-

mer la foi des fidèles, ils accompagnent leurs moyens oratoires de certains actes qui souvent produisent une impression trop vive sur les esprits faibles; c'est ainsi qu'ils étendent leurs mains sur des torches ardentes, qu'ils se fustigent avec des disciplines hérissées de pointes de fer, qu'ils se lient et garottent, etc., etc.. Si ces moyens ne sont pas assez puissans pour émouvoir l'auditoire, ils ordonnent de pleurer, et les bonnes-femmes savent déjà, avant d'aller les entendre, qu'elles doivent pleurer lorsque le prédicateur les avertira du moment. Ces sermons sont toujours prolongés jusqu'au déclin du jour, et prennent toujours une demie ou une heure de nuit. La faible lueur de quelques flambeaux aide beaucoup à la scène...

L'un de ces sermons donna lieu à la maladie que je rapporte. Le sujet était l'*enfer*, et pour ajouter au tableau effrayant qu'en avait tracé le prédicateur, il prit en ses mains une tête de mort, et ayant élevé un doute sur le lieu où était l'ame de celui à qui elle avait appartenu, il dit, en l'évoquant: si tu es en paradis, prie, etc...; si tu es en enfer, maudis tout, etc., etc. Il la jeta avec une telle fureur, que dès ce moment il se produisit une révolution chez la dame que j'eus ensuite occasion de soigner.

Premier jour, mal-aise général; la nuit est très-agitée, presque point de sommeil; des rêves affreux font desirer la veille.

Le 2.e, ayant rendu au matin quelques vers, on lui fait prendre les vermifuges, unis à un laxatif. Quelques selles; sur le soir des calmans; même agitation pendant la nuit.

Le 3.e, un officier de santé du pays lui conseille un émétique; aucun effet avantageux

n'est produit. L'après-midi, le délire et le paradis l'occupent; elle ne pense qu'à Dieu; elle redoute de pouvoir paraître devant lui; elle craint déjà l'enfer. Pendant la nuit elle croit être damnée, le diable et tous ses satellites se sont emparés d'elle; elle est furieuse, et veut battre les personnes qui l'entourent: elle n'excepte pas son mari qu'elle aimait beaucoup.

Le 4.e, je fus appelé, et c'est alors que je la vis pour la première fois. Sa face était convulsive, le regard menaçant et furieux, l'agitation extrême, besoin de faire du mal, envie de se jetter sur moi. On la tient de force, et se voyant dans l'impossibilité de me nuire, me regardant fixement, elle hésite si elle doit me répondre. Cependant, au bout de quelques instans, elle me répondit: « quels secours penses-tu donner à une femme au pouvoir du démon, et qui est consumée par un feu qu'il n'est pas donné aux mortels de pouvoir éteindre? » Je ne cherchai point à combattre son opinion, je craignais trop de l'irriter; j'essayai seulement de lui dire que l'on pourrait diminuer les souffrances de l'enfer, et qu'il fallait pour cela avoir quelques détails sur la nature de ses maux. Elle n'adhéra à ma demande que lorsque je l'eus assuré que les secrets infernaux ne m'étaient pas étrangers. Alors elle me dit: « Un mal de tête très-intense m'accable, et mon estomac est le foyer du feu qui me dévore. » Il ne fut plus possible d'obtenir d'autre réponse. Cependant elle ajouta, que la nature de ses excrémens l'avait assurée de celle de ses maux. Les moyens que je crus devoir employer furent rejettés; je lui proposai un bain, elle eut horreur de ce moyen; le feu qui la consu-

mait, me dit-elle, n'en deviendra que plus ardent. Elle réfléchit long-temps, et me dit ensuite, « je veux prendre le bain; c'est une preuve que je veux te donner, le feu qui me dévore te sera sensible, et tu ne douteras plus de mon état. »

Le bain est préparé : elle y entre, calme d'abord, mais bientôt elle demande à en sortir; elle déclare qu'elle ne peut plus y tenir, les flammes l'embrâsent. Je pense qu'une application de glace sur la tête pourrait être avantageuse. Je lui annonce qu'il est nécessaire de la coiffer, elle s'y oppose avec fureur; cependant on parvient à la décider. On lui fait entrevoir que ses cheveux augmentent le feu qui lui fait si mal à la tête, et après de grandes difficultés, elle consent à les laisser couper. Application immédiate d'une vessie remplie de neige, avec addition de muriate de soude. Elle en éprouve à l'instant un saisissement marqué, qui peu-à-peu dissipe cette extrême fureur : elle supplie en vain qu'on l'en débarrasse. Je recommande aux gardes de veiller à ce qu'elle ne s'arrache pas cette calotte. Je la fais changer aussi souvent qu'il le faut pour maintenir toujours un grand froid. Elle demande à boire, on lui donne de l'orangeade; elle prend aussi quelques cuillerées d'une potion calmante. Sur le soir elle me parut plus tranquille; toujours occupée du démon, son délire n'est pas furieux. Elle refuse toute boisson : le pouls avait été très-irrégulier et accéléré.

Le 5.e, on avait enlevé le matin, avant mon arrivée, la calotte de glace. La fureur avait augmentée; la figure était beaucoup plus décomposée, le pouls était très-accéléré. Je veux

appliquer la glace, il faut employer la force. Après cette application, succède un calme; on lui présente un bouillon, qu'elle prend : elle boit dans la journée un peu d'orangeade. Le soir elle vomit à très-haute voix toutes sortes d'imprécations contre la Divinité. Elle insulte son frère, prêtre, qui se présente à elle. Je fais recouvrir une plus grande surface avec de la glace; je fais enlever de sa chambre tout emblême de la religion, dont la vue augmente sa fureur. A mon insçu, et malgré mes défenses, on la fit exorciser; le capucin qui exerça son ministère, n'en obtint que des injures. Elle paraît comme enragée, elle veut mordre tout ce qui l'approche; elle insiste pour voir son jeune enfant, afin de le dévorer : point de sommeil.

Le 6.e, paraît une légère rémission. Je fais synapiser les pieds et continuer la glace qui recouvre tout le front et les tempes. Le pouls devient plus régulier, l'urine est moins rouge; elle a une selle assez copieuse : elle ne veut que de l'orangeade.

Le 7.e, Beaucoup plus de calme; elle veut raisonner sur l'enfer, elle traite mes réponses de folies; elle garde le silence toute la journée, ne veut prendre qu'un léger bouillon. Le soir, elle se plaint de la glace qu'elle a sur la tête. Ayant remarqué que le délire augmentait peu après qu'on l'avait enlevée, je l'y fis conserver. Refusant toute boisson, je la priai de se laisser donner un lavement; elle rit de ma proposition, et elle n'y consent qu'en me déclarant que le feu allumé dans son corps ne s'éteindrait pas. Le lavement est laxatif; il y a trois selles pendant la nuit.

Le 8.e, elle renouvela avec tranquillité la

prière qu'elle avait faite de lui ôter la glace. J'adhère à sa demande, elle m'en remercie. Deux heures se sont à peine écoulées, qu'elle entre dans une fureur terrible ; lorsque j'arrive, elle m'accable de propos les plus obscènes : on lui présente à boire, elle jette le gobelet. Sur le soir, l'application nouvelle de la calotte glacée ramène un peu de calme : il y a très-peu de sommeil. Le pouls avait été calme le matin ; très-irrégulier et plus accéléré sur le soir.

Le 9.e, au matin, elle veut voir le grand-vicaire, en annonçant que s'il parvient à la convaincre, elle cessera d'être damnée. Il arrive, elle discute avec chaleur, et l'esprit de l'ecclésiastique ne change rien à son état. Elle boit un peu d'eau et de vin qu'elle demande. Le soir elle prend un calmant ; le pouls est plus régulier et peu amélioré : il y a quelques heures de sommeil.

Le 10.e, calme ; elle parle avec confiance à son mari ; elle m'engage à lui enlever l'épitême, me promettant d'obéir à mes ordonnances. Je lui fais boire un verre d'une potion laxative ; il y a plusieurs selles dans la journée. Sur le soir, les idées démoniales se renouvellent, et l'application de la calotte de glace diminue la fureur. Le pouls est assez régulier et plus lent : il y a quelques heures de sommeil.

Le 11.e, le matin est assez calme ; elle racle avec force sa langue ; quelques particules un peu colorées se détachant, elle me les montre, pour me convaincre du feu infernal qui la consume. Elle me prie instamment de la laisser brûler : elle ne veut rien prendre. Sur le midi, elle desire avoir de la glace aux pieds et non

à la tête. Les pieds lui brûlent, (effet des synapismes) elle chante très-haut, *ayez pitié d'une ame damnée;* et rien ne peut l'empêcher de chanter continuellement ces mêmes mots. Elle ne veut pas répondre aux questions qu'on lui fait. La nuit, le temps est orageux; il y a plusieurs coups de tonnerre; un sur-tout est si fort, qu'elle en éprouve une grande commotion; elle s'en épouvante, et la voilà qui se recommande à Dieu. Elle veut se mettre à genoux; elle demande un prêtre, et engage tout le monde à prier. Par cette révolution, le diable est chassé.

Le 12.e, je la trouve calme et pleine de dévotion; elle me demande pardon de tout ce qu'elle m'a dit pendant sa maladie; elle se rappelle les injures qu'elle m'a vomies: elle exige l'assurance d'un oubli sincère. Je lui fais enlever la glace; je lui fais prendre une boisson laxative qui procure plusieurs selles très-fétides: elle est tranquille, et dort d'un sommeil réparateur.

Le 13.e, je lui fais une dernière visite; j'avais remarqué que ma vue lui rappelait trop son état, que déjà elle voulait oublier. J'ordonnai les soins pour sa convalescence; je recommandai sur-tout qu'on éloigna d'elle les personnes qui avaient été témoins de ces scènes de démonomanie. On la mène à Naples; elle n'a plus rien ressenti: seulement elle m'a paru par la suite desirer un peu la solitude.

Il n'y a donc eu dans cette maladie, qui a été jugée le 11.e jour, que l'application de la glace qui ait produit un effet marqué et avantageux, quelques laxatifs ont eu de bons résultats, jugés seulement par la nature des sel-

les, mais le délire continuait lorsque la violente commotion causée par le bruit du tonnerre est venue terminer cette maladie.

Il a été impossible de suivre aucun traitement interne, la malade ne l'a jamais permis.

MÉMOIRE

SUR LES AMPUTATIONS PARTIELLES DU PIED;

Par L. R. VILLERMÉ, D.-M.-P.

IL ne paraît point qu'on ait fait d'amputation partielle du pied avant 1791. Toutes les fois que la chirurgie a retranché une portion considérable du pied avant cette époque, l'opération qu'elle pratiquait différait trop de l'amputation, pour qu'on puisse lui donner ce nom : c'était une résection, ordinairement nécessitée par un coup de feu ou l'écrasement du pied, dans laquelle le chirurgien, guidé par les traces et les limites du désordre, ne faisait que terminer une opération dont l'accident avait fait les plus grands frais. Le premier exemple qui nous soit connu de retranchement d'une grande portion du pied, dont le procédé ait été basé sur la connaissance anatomique de la partie, sur les règles à suivre dans les amputations, et qui paraisse applicable à de certains cas déterminés, a été donné par *Chopart;* il se trouve consigné dans un ouvrage publié par *Fourcroy*, et qui a pour titre la *Médecine éclairée par les Sciences physiques*, t. 4, p. 85; c'est une observation

rédigée par M. *Lafiteau*, alors élève des Ecoles de Chirurgie.

Le sujet de cette observation, par suite d'un ulcère occasionné et entretenu par l'ongle du gros orteil, qui en se recourbant avait entamé la peau, offrait dans toute l'épaisseur du pied un engorgement compliqué du gonflement des os du métatarse et de la carie du premier de ces os; engorgement qui finit à la longue par devenir continuellement douloureux et squirreux, mais qui laissait la portion du pied voisine de son articulation avec la jambe parfaitement saine. Cette dernière circonstance fut ce qui suggéra à *Chopart* l'idée de conserver la partie postérieure du pied, en amputant dans les articulations à-peu-près parallèles de l'astragale avec le scaphoïde, et du calcanéum avec le cuboïde. L'opération fut suivie de la réunion partielle par première intention, des deux lambeaux qui furent formés aux surfaces articulaires des os, et de la cicatrisation complète au bout d'un mois de suppuration du reste de la plaie. L'observation rapporte aussi, qu'à cette époque le malade commença à s'appuyer sur la portion restante du pied, et que deux mois et demi après l'opération, il était presque aussi ferme sur ce pied que sur l'autre.

Chopart dût beaucoup s'applaudir et de l'idée et du succès de cette opération. Outre que par ce moyen il avait évité une très-grande difformité, il conservait au malade la portion essentielle du pied, qui seule pouvait servir à la station et à la progression.

En conservant ainsi la partie du pied qui s'articule avec la jambe, le malade, dit-on, peut encore marcher sans le secours d'aucun

moyen mécanique : l'action des muscles, qui du bassin et de la cuisse s'étendent à la jambe, ne peut pas être diminuée ; celle si puissante des muscles qui forment le mollet est encore complète. Malheureusement l'observation et le raisonnement expliquent assez que l'action conservée des muscles du mollet est au contraire un grand inconvénient. Si nous considérons que les autres muscles qui se fixent au pied ont chez nous, pour la plupart, leur action empêchée par l'usage des chaussures étroites et à semelles, souvent très-peu flexibles, tels sont ceux qui appartiennent aux orteils ; que les seuls qui font mouvoir en totalité le pied, sont ceux dont l'action soit réellement perdue par une semblable amputation, nous serons portés à croire au premier examen, que dans notre état de société, si nous pouvons ajouter à l'extrémité restante du pied, une autre extrémité mécanique qui augmente la base de sustentation singulièrement diminuée par l'opération, nous aurons à-la-fois, et guéri la maladie pour laquelle on la pratique, et en grande partie remédié aux conséquences de l'amputation tout-à-fait irrémédiables par les seuls efforts de la nature, puisque nous avons remplacé en quelque sorte, ou formé de nouveau la portion du membre emportée. Cette extrémité artificielle acquerrait toute la perfection dont elle est susceptible, si, maintenue dans la direction du pied par un puissant ressort intérieur, elle pouvait se briser dans une étendue bornée par le poids du corps qui y serait alternativement transporté dans la progression, à l'imitation de ce qui se passe dans les articulations métatarso-phalangiennes.

Il paraîtra sans doute bien étonnant, qu'après un succès aussi complet que celui qne l'on a annoncé avoir été obtenu par *Chopart*, on ne retrouve rien jusqu'à ce temps, touchant une opération dont les avantages se montrent au premier coup-d'œil avec tant de supériorité sur la seule opération qui puisse lui être substituée. La Médecine opératoire de *Lassus*, celle si précieuse de notre célèbre *Sabatier*, deux ouvrages publiés postérieurement à l'observation rédigée par M. *Lafiteau*, ne disent rien de l'amputation partielle du tarse. Ce n'est qu'en 1812, plus de vingt ans après, que l'on fait mention qu'elle ait été pratiquée de nouveau : c'est dans la troisième édition de la Nosographie chirurgicale de M. *Richerand*, et dans les Mémoires de chirurgie militaire de M. *Larrey*, qu'est signalée cette opération. Voici ce qu'en dit seulement ce dernier, vol. 3, pag. 400 : « Nous avons fait plusieurs amputations du pied entre les deux rangées des os » du tarse, ou entre le tarse et le métatarse : » elles ont toutes eu un succès complet. »

Le manuel de l'opération dont je parle, qui est décrit dans le Dictionnaire des Sciences Médicales, n'ajouterait rien au procédé de *Chopart*, si l'on n'y lisait que « lorsqu'une » fois le bistouri est introduit dans l'articulation du scaphoïde et de l'astragale, on le » fait agir de dedans en dehors, et que quand » les parties ligamenteuses de cette articulation sont divisées, on le dirige un peu en » arrière, pour l'engager dans celle du cuboïde avec le calcanéum. »

Il suffit d'avoir fait comparativement deux fois l'amputation dans le tarse sur le cadavre,

pour être convaincu de la facilité qu'il y a à ouvrir d'abord l'articulation du scaphoïde avant d'ouvrir celle du calcanéum avec le cuboïde. Lorsque les ligamens serrés qui unissent le scaphoïde à l'astragale ont été divisés en dedans et supérieurement, en suivant en dehors l'intervalle des surfaces articulaires de ces deux os, on pénètre dans l'articulation du calcanéum et du cuboïde, où l'instrument est en quelque sorte conduit par l'espèce de convexité de la surface articulaire de l'astragale. Ensuite, avec la pointe du bistouri, il vaut mieux couper les ligamens inférieurs de l'articulation de l'astragale et du scaphoïde, et ce n'est qu'après que l'on désarticule complètement le cuboïde. En coupant les parties dans cet ordre, on ne tâtonne point pour trouver les articulations, et l'opération est beaucoup plus prompte. Il ne faut point perdre de vue, en pratiquant cette amputation, que la surface articulaire de l'astragale est convexe, et celle du calcanéum concave et un peu plus en arrière.

Qu'est-ce qui indiquera le lieu précis de la double articulation que l'on doit ouvrir? Le cherchera-t-on un peu en avant de la réunion du tiers postérieur du pied avec les deux tiers antérieurs, ou à cette réunion? Cette règle, d'ailleurs, ne serait-elle pas un défaut sur quelques sujets? Cherchera-t-on l'articulation à ouvrir, à environ un travers de doigt en avant de celle du pied avec la jambe? Dans cette supposition, pourra-t-on constamment connaître l'endroit précis de la limite antérieure de cette dernière articulation? J'ai pratiqué à l'armée l'amputation du pied dans le tarse, et je l'ai vu faire par plusieurs de mes camarades;

nous nous guidions sur la saillie plus ou moins marquée, que l'on reconnaît au moins au toucher quand l'œil ne peut l'apercevoir, et qui se trouve au côté interne du scaphoïde, derrière laquelle est immédiatement l'articulation à ouvrir. Ainsi, long-temps avant que M. *Philib.-Jos. Roux* signalât, dans le Mémoire qu'il vient de publier sur la réunion immédiate après l'amputation, le tubercule interne du scaphoïde, pour pénétrer avec facilité dans l'articulation de cet os avec l'astragale, articulation qui, ainsi que le fait observer ce chirurgien distingué, est très-serrée, et dont rien sur le coude-pied n'indique exactement la position, les chirurgiens militaires qui ont eu fréquemment occasion de faire l'amputation partielle du tarse, se guidaient sur la saillie du scaphoïde pour ouvrir du premier coup de bistouri son articulation avec l'astragale; ils le faisaient même avant que M. *Richerand*, qui est le premier qui en ait parlé, en eût fait mention dans la troisième édition de sa Nosographie Chirurgicale.

J'ai cité les seuls écrits que je connaisse où l'on trouve quelque chose de positif touchant l'amputation partielle du tarse, opération que le silence de ceux qui l'ont pratiquée depuis *Chopart*, pourrait porter à croire qu'elle ne l'a été que rarement. C'est en vain que j'ai cherché quelque chose sur ce sujet dans la collection des Thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

En rassemblant les détails de l'opération faite par *Chopart*, et ceux qui se trouvent dans les deux ouvrages où est décrit le procédé de l'amputation partielle du tarse, et que

j'ai déjà cités, il en résulte une bonne description du manuel de l'opération, à laquelle j'aurai d'autant moins la prétention d'en faire une autre, qui n'en serait que la répétition, que l'objet particulier de ce mémoire est de proposer une autre amputation, qui souvent pourrait être substituée à celle dans le tarse, et de prouver en même temps que cette dernière est bien moins avantageuse qu'on le dit. Mais pour fixer notre sentiment, je crois devoir discuter ici quelques-unes des opinions émises sur cette amputtaion, et joindre quelques remarques que la pratique m'a donné occasion de faire.

C'est avec raison que M. le professeur *Richerand* fait observer, qu'après avoir complètement désarticulé la partie antérieure du pied, il faut se servir du couteau droit. Faute de cette précaution, ou de se servir d'un bistouri assez grand, lorsque l'on n'a pas l'habitude d'opérer, il arrive quelquefois que le lambeau inférieur, qui est très-large, n'est pas bien taillé.

On ne peut pas toujours prolonger assez le lambeau inférieur, pour qu'il puisse s'appliquer aisément sur toute la surface de l'articulation ouverte, parce que si l'on fait cette amputation pour cause d'écrasement ou de carie, la peau de la plante du pied, le tissu cellulaire graisseux qu'elle recouvre, et même les muscles de cette région, peuvent être lésés; si c'est pour cause d'un coup de feu, ces parties le seront tout aussi souvent que la peau du coude-pied, et presque constamment elles le seront ensemble: alors le blessé sera heureux si, en ménageant la peau supérieurement et inférieurement, l'opérateur en trouve assez pour recou-

vrir toute la plaie. Quoiqu'on ait dit que le lambeau supérieur soit inutile dans cette opération, et qu'il vaille mieux que la cicatrice linéaire ne se trouve point sur l'extrémité antérieure du moignon, où elle serait trop exposée au déchirement, soit par l'effet d'un coup, ou d'une chaussure trop étroite, je pense que la cicatrice qui est sur l'extrémité antérieure du moignon n'est pas plus exposée au déchirement que celle qui se trouve au-dessus de ce moignon. On sent que cette dernière serait plus exposée à la chûte des corps, à ce qu'on marchât dessus, et qu'elle n'offrirait pas le même avantage pour l'application d'un bout de pied artificiel, qui, s'il peut être adapté avec avantage, péserait et prendrait ses points d'appui sur la partie inférieure de la jambe et sur tous les côtés de la portion restante du pied, moins l'extrémité antérieure; et que ce bout de pied mécanique logerait dans une cavité l'extrémité antérieure du moignon, qui s'y trouverait à l'abri et protégée contre les injures extérieures. Du reste, je crois qu'il serait indifférent que la cicatrice fût à l'extrémité antérieure du moignon, ou au-dessus.

Avant que l'on commence la section des ligamens de l'articulation de l'astragale avec le scaphoïde, il faut couper le tendon du muscle tibio-sus-tarsien (jambier antérieur), ce qui permet d'écarter un peu les surfaces articulaires; et dès qu'une partie des ligamens supérieurs est divisée, et même, s'il est possible, avant que la section en soit complète, il faut diriger le tranchant du bistouri un peu en avant, pour, en suivant la direction des surfaces articulaires, pénétrer de suite entr'elles;

autrement on pourrait chercher un moment l'articulation, le bistouri touchant ses ligamens supérieurs.

En abaissant la pointe du pied pour luxer un peu l'articulation ouverte supérieurement, il faut le faire avec précaution, parce qu'on est exposé à rompre l'attache des ligamens. La direction de la puissance avec laquelle agit l'opérateur pour abaisser la pointe du pied, est trop perpendiculaire à la direction du levier du premier genre que forme alors la partie antérieure de ce membre, pour que les ligamens ne s'arrachent point si l'on fait effort. J'ai vu cet accident produit par plusieurs chirurgiens; je l'ai aussi produit moi-même; mais je ne sais pas quelle en aura été la suite, ou si même il y en eût, parce que je n'ai pu revoir les blessés.

Les tendons du muscle tibio-phalangettien commun (long fléchisseur commun des orteils) se trouvent quelquefois, encore réunis en un seul faisceau à nu, à la partie supérieure du lambeau inférieur. Il n'est pas toujours facile d'éviter de couper la partie musculaire appelée *la portion carrée de la plante du pied*, sur-tout quand la voûte que forme le tarse inférieurement est très-concave. J'ai une fois vu la séparation et la chûte de ces tendons retarder beaucoup la guérison et entraîner des accidens. S'ils se trouvaient à nu sur le lambeau inférieur, je ne balancerais point à les emporter.

J'ai vu à Cordoue un soldat à qui l'on avait fait l'amputation partielle du tarse, quoique paraissant bien guéri, il ne pouvait faire une demi-lieue sans éprouver des douleurs dans la cicatrice encore récente, dont la rougeur et la sensibilité devenaient plus intenses lorsqu'il était obligé de prolonger davan-

tage la marche pour se rendre à sa caserne. La cause en est facile à saisir : la direction du calcanéum pour former le talon est d'avant en arrière et de haut en bas, de sorte que c'était seulement sur l'extrémité du talon que portait d'abord le poids du corps lorsqu'il posait ce pied à terre ; d'où résultait un mouvement de bascule qui, en relevant le talon, abaissait nécessairement l'extrémité antérieure du calcanéum, avec laquelle était entraînée la cicatrice qui y était adhérente. C'était le tiraillement de celle-ci qui faisait éprouver les douleurs dont je viens de parler. Un chirurgien militaire de mes amis, a observé quelque chose de semblable sur un sujet opéré depuis assez long-temps.

Depuis un certain nombre d'années, on a reçu à l'hôtel royal des Invalides de Paris, plus d'une vingtaine de militaires amputés dans le tarse. M. *Ribes*, à l'obligeance de qui je dois particulièrement les détails suivans, a vu tous ces militaires marcher pendant les 15 premiers mois ou les deux premières années, après l'opération ; puis des douleurs dans le lieu de la cicatrice être l'effet de la marche et l'accompagner immédiatement ; l'inflammation en trop souvent un ulcère survenir, et dès ce moment, ces malheureux être condamnés à un repos et à des douleurs insupportables, jusqu'à ce qu'on leur eut fait l'amputation de la jambe ; enfin, ceux mêmes chez qui la cicatrice ne s'était pas déchirée, ont sollicité cette dernière opération, et tous s'en sont bien trouvés. Il y a maintenant dans l'infirmerie du même hôtel des Invalides, un soldat qui y est arrivé avec un ulcère à chaque extrémité an-

térieure de la portion restante du pied, après avoir été guéri d'une double amputation partielle du tarse : on lui a amputé les deux jambes, et ce même homme assure marcher avec moins de difficulté qu'auparavant, quoique ses moignons soient encore enveloppés d'un appareil, pour recouvrir les cicatrices à peine formées.

Parmi ces Invalides de l'hôtel de Paris, auxquels on a fait des amputations nécessitées, ou par des ulcères inguérissables, qui au bout d'un temps plus ou moins long, résultaient de la déchirure de la cicatrice, ou par des douleurs et les ennuis d'un repos qui leur faisait solliciter l'amputation de la jambe pour jouir des avantages qu'ils étaient réduits à envier à ceux qui avaient subi cette dernière opération, plusieurs furent amputés par *Sabatier*, dont le silence sur l'amputation partielle du pied qu'il connaissait bien, s'explique, parce qu'il voulait attendre que son opinion sur cette opération fut fixée.

Cette réserve de l'Auteur célèbre qui a été l'honneur de la chirurgie française, est ce qui doit le plus faire élever des doutes sur l'utilité d'une opération, dont les résultats ont paru jusqu'à présent si avantageux, et touchant laquelle un chirurgien bien connu, qui a été l'élève affectionné et distingué du grand maître que je viens de nommer, se propose de faire un mémoire où il développera des faits dont il a bien voulu me communiquer les résultats, et que je crains d'avoir trop fait pressentir.

J'ajouterai qu'à la bataille d'Eylau, M. le professeur *Boyer* a pratiqué l'amputation dans

le tarse sur M. *Deschamps*, capitaine, demeurant actuellement à St.-Germain-en-Laye. Cet ancien officier marche à l'aide d'une canne, et avec beaucoup plus de difficulté que s'il avait une jambe de bois : il dit ne pouvoir faire qu'environ deux lieues dans une journée et sur un terrain uni, où la progression qui est lente, est moins pénible pour lui. Il tourne fortement en dehors la jambe, dont une portion du pied a été retranchée, et il boîte beaucoup. Cet officier avait d'abord essayé de marcher au moyen d'une machine de fer, qui avait le grand inconvénient de ne pas s'opposer aux mouvemens de bascule de la portion restante du pied ; il l'abandonna après l'avoir essayée, et il imagina de se faire adapter à la partie postérieure de la jambe, une espèce de gouttière en bois, s'étendant depuis la partie inférieure du talon jusqu'à la partie moyenne du mollet, et fixée, d'une manière très-ferme, par un bandage. Cette gouttière porte à sa partie inférieure, une pièce qui embrasse exactement les côtés supérieur et postérieur du talon, l'empêche par cette disposition, de remonter par le poids du corps dans la marche, et d'être entraîné par les muscles qui s'attachent au calcanéum. Je dois dire que M. *Deschamps*, qui n'a que très-peu marché depuis qu'il a subi l'amputation dans le tarse, n'a jamais éprouvé de douleurs à la cicatrice.

Enfin, les faits que je viens de rapporter ne portent-ils pas à croire que l'amputation, suivant la méthode de *Chopart*, préférable peut-être pour ceux qui, comme M. *Deschamps*, trouvent dans leur logement, dans leur fortune, dans leurs amis, dans leur famille et

dans leur caractère, de quoi se dédommager du repos relatif auquel ils sont condamnés, est, en général, bien loin d'être préférable pour les soldats, dont le plus grand nombre a besoin de marcher après la guérison, et se trouve placé dans des circonstances tout-à-fait différentes ?

Malgré cet inconvénient, qui est trop souvent la suite de l'amputation dans le tarse, inconvénient que la seule expérience pouvait rendre bien manifeste, cette opération a plusieurs fois fait honneur à la chirurgie dans les dernières guerres, où elle a rendu, au moins pour un certain temps, des services d'autant plus remarquables, que ceux qui y ont été soumis croyaient, en général, sachant qu'on n'ampute point dans l'articulation du pied avec la jambe, devoir être amputés à cette dernière partie.

Ne pourrait-on pas quelquefois chez les hommes dont la cicatrise se déchire après qu'ils ont été guéris d'une amputation faite suivant la méthode de *Chopart*, afin de remédier à l'inconvenient résultant de la contraction des muscles qui forment le tendon d'Achille, faire la section de ce tendon ? Il me semble qu'il est des cas, comme ceux où un repos continuel est nécessaire, ou bien préféré par le malade, à l'amputation de la jambe, dans lesquels il vaudrait mieux faire disparaître la cause des douleurs, par une opération aussi simple que l'est celle dont je parle, mais que je ne propose pourtant qu'avec réserve.

Je vais maintenant rapporter des observations de retranchement d'une portion considérable du pied dans d'autres articulations que celles de l'astragale et du calcanéum avec les scaphoïde et cuboïde.

Première Observation. — Un sergent russe, d'environ 40 ans, avait été pendant plusieurs mois dans les hôpitaux, pour une blessure dont il était guéri, et avait souffert pendant ce laps de temps toutes les rigueurs de la misère. Entassé avec 900 autres malades dans un hôpital très-resserré, espèce de cloaque où la mortalité était encore augmentée par le manque des choses les plus nécessaires, sa santé s'altéra, il devint très-maigre, s'affaiblit considérablement, et présenta les symptômes du scorbut.

Tel était son état général, lorsque je le vis à Ulm, pendant le printemps qui suivit la bataille d'Austerlitz. En outre, il offrait un sphacèle des trois premiers orteils du pied gauche. Une gangrène, de l'espèce de celles qu'on appelle sèches, s'étendait sur la face dorsale du pied, jusques sur les os cunéiformes, et commençaient en cet endroit et ailleurs à se séparer des parties vivantes, dont elles étaient bien distinctes dans toute la circonférence de l'escarre, tant par la couleur que par le cercle inflammatoire. Celui-ci formait une espèce de bande légèrement ondée qui passait au-dessus des second et troisième os du métatarse; de là il se portait obliquement dessous le pied, en dedans et en arrière, et se continuant d'une manière flexueuse dans la même direction au côté interne, il venait finir vis-à-vis de la séparation qui, comme je l'ai dit, se faisait sur les os cunéiformes.

Le malade, retiré de la salle où il était, pour être placé dans une autre mieux aérée, fut nettoyé de la crasse qui couvrait son corps, mis dans un lit propre et changé de linge. Il se vit tout-à-coup délivré du grand nombre de

poux qui le rongeaient, nourri d'alimens appropriés à son état, buvant en assez grande quantité du vin, dont l'effet sur lui était d'autant plus marqué et salutaire, qu'il en avait manqué jusqu'alors. Au bout de quatre jours, l'expression de la face était changée : au lieu de cet air d'abattement profond, de ce teint presque cadavéreux, les yeux étaient brillans, la figure s'animait, et pour la première fois, peut-être depuis cinq ou six mois, le sourire apparut sur ses lèvres.

Considérant que tôt ou tard il fallait nécessairement que le malade fut débarrassé des parties mortes, voyant que la séparation ne s'avançait pas, j'attendis encore pour que le malade fut plus en état de supporter l'opération que je me déterminai à pratiquer dans les os du tarse, de manière à conserver à cet infortuné la partie postérieure du pied.

La disposition anatomique des parties, les bornes et la séparation commencée du sphacèle qui devait frapper les os qui étaient au-dessous, mais s'arrêter au-delà par défaut de continuité, me parurent alors rendre applicable le précepte de ne retrancher que les parties malades, et me suggéra l'idée de n'enlever que les trois orteils sphacélés, les trois os métatarsiens correspondans, et les trois cunéiformes avec lesquels ils s'articulent.

Je me dispenserai de rapporter le procédé suivi dans cette amputation, pour le succès de laquelle la peau de dessous le pied me parut pouvoir donner un lambeau suffisamment grand, sur-tout en ayant soin de ménager toute celle qui était sur le pied et à son côté externe. L'exécution de cette opération, dans la-

quelle je fus aidé par M. *David*, alors chirurgien sous-aide major, fut extrêmement difficile. Il n'y eut pas une seule artériole qui donnât du sang, le lambeau fut relevé par des bandelettes agglutinatives médiocrement serrées, et tendant également à rapprocher la peau du dos du pied ; le pansement fut simple, et le tout maintenu par un bandage léger et approprié.

Six semaines et demie après l'opération, l'amputé ayant recouvré la santé, et la cicatrice étant formée, à l'exception d'un enfoncement qui se voyait à la réunion du scaphoïde et du cuboïde, il fut affecté d'une fièvre adynamique, à laquelle il succomba au bout de peu de jours, après avoir échappé à tant de causes délétères qui s'étaient réunies contre lui auparavant, et à une opération qui, sans danger pour un homme dont la santé n'a pas été altérée, peut faire craindre pour celui dont la vie avait été aussi fortement compromise.

Deuxième Observation. — A cette première observation, j'en joins une autre, tendant à prouver qu'il peut y avoir des cas, où, forcés de retrancher l'extrémité antérieure du pied, on peut conserver une plus grande portion de cet organe que celle qui est derrière l'articulation de l'astragale et du scaphoïde.

Un officier espagnol, monté sur un mur du village de l'Albuera, lors de la bataille du même nom, eut les quatre premiers orteils et la portion interne du métatarse du pied gauche emportés par un boulet qui vint friser le mur sur lequel il se trouvait. Retiré chez lui, dans un bourg des environs, il y resta sans aucun soin de la part des chirurgiens. La suppuration s'éta-

blit sans accidens, l'orteil restant se détacha, et pendant plus d'un mois et demi il ne fut appliqué que de la charpie sur la plaie. Au bout de ce temps, le blessé vint à Cordoue, où je le vis.

L'ulcère, inégal dans sa surface, offrant des fongosités, n'avait point une mauvaise suppuration; les deux derniers os métatarsiens, dénudés, mobiles, rompus, dépassaient le niveau des chairs fongueuses d'environ un pouce et demi. Ayant fait une incision au côté externe, et fait écarter légèrement les bords de l'ulcère, je fis sans peine l'extraction de ces os dans leur articulation avec le tarse; je coupai en même temps les plus grosses fongosités et un prolongement de la peau de la plante du pied, qui, gonflé, rouge, extrêmement douloureux par la moindre pression ou le plus petit attouchement, dépassant d'environ un pouce le niveau des autres chairs, avait forcé le malade à venir chercher sa guérison à Cordoue. Une petite portion nécrosée du premier os métatarsien fut aussi extraite: le fond de l'ulcère était de bonne nature: on détruisit dans les premiers pansemens le reste des fongosités, et la cicatrice s'obtint promptement. Quinze mois après j'ai revu cet homme, qui s'était fait adapter avec beaucoup d'art, une extrémité artificielle à son pied, qui lui servait avec beaucoup plus de facilité que s'il n'avait conservé que le talon, comme dans l'amputation dans les articulations de l'astragale et du calcanéum avec le scaphoïde et le cuboïde. Ce bout de pied artificiel s'appuyait sur la plante du pied, par un petit coussinet qui devait diminuer le mouvement de bascule qui aurait pu résulter du frot-

port alternatif du poids du corps sur ce pied, lors de la marche.

Une amputation dans les articulations des trois premiers os cunéiformes avec le scaphoïde, mais dont la nature n'aurait point fait une grande partie des frais, serait extrêmement difficile à pratiquer. Rien sur le pied n'indique exactement l'articulation qu'il faudrait ouvrir : ce ne serait qu'en mesurant le pied, la distance qui doit séparer la saillie interne du scaphoïde, que le chirurgien pourrait reconnaître à-peu-près le lieu de cette articulation. En supposant que le sergent russe qui fait le sujet de ma première observation, n'ait pas succombé à une fièvre adynamique, quel est le degré d'utilité qu'il aurait retiré de la conservation des deux derniers os métatarsiens et des orteils correspondans ? L'étroitesse de la partie antérieure du pied, l'étendue de la cicatrice, qui n'était point encore entièrement achevée, son irrégularité, et la difficulté de la marche après l'amputation dans le tarse, me portent à croire que ce malheureux aurait été loin de pouvoir se servir de son membre avec avantage.

Il n'en serait pas de même de l'amputation dans les articulations du tarse avec le métatarse ; le manuel de celle-ci ne serait guères plus difficile à exécuter que celui de l'amputation dans les articulations du calcanéum et de l'astragale avec les cuboïde et scaphoïde ; le tubercule qui termine postérieurement le cinquième os du métatarse, et qui donne attache au tendon du muscle grand péronéo-sus-métatarsien (moyen péronier), guiderait l'opérateur tout aussi sûrement que la saillie du scaphoïde pour l'amputation dans le tarse.

on laisserait au malade une plus grande portion de membre, et d'autant plus utile ici, qu'elle serait plus longue, qu'elle serait formée par toute la longueur du pied, et donnerait attache à un muscle antagoniste de ceux du mollet (le tibio-sus-tarsien). Par cette opération, on conserverait environ la moitié postérieure du pied; le talon, loin d'en être presque la seule partie, comme après l'amputation, suivant le procédé de *Chopart*, n'en serait que la plus petite portion; la cicatrice étant obtenue, elle ne ferait pas éprouver les douleurs que nous avons observées être produites par les mouvemens de bascule du calcanéum, qui, après l'amputation dans le tarse, tiraillent souvent la cicatrice lors de la marche, ou bien, l'extrémité antérieure du pied étant plus basse, les mouvemens de bascule seraient moins étendus, et par conséquent les douleurs beaucoup moins intenses; enfin, comme chez l'officier espagnol, un bout de pied artificiel ou un coussinet, que la longueur du moignon permettrait de fixer avec plus ou moins de facilité, pourrait limiter encore davantage les mouvemens de bascule, s'il ne les empêchait tout-à-fait.

Je ne m'appuierai point sur ce qu'on rapporte avoir retranché le métatarse, pour proposer de substituer cette opération, sur le manuel et les avantages de laquelle, je crois, qu'on n'a encore rien dit, à l'amputation dans le tarse, toutes les fois que l'état des parties le permet, c'est-à-dire, toutes les fois que les limites de la maladie permettraient de faire à la plante du pied un lambeau assez grand pour recouvrir facilement les surfaces articulaires,

conjointement avec ce que l'on conserverait de tégumens à la partie supérieure du pied.

Je crois devoir faire remarquer, que très-probablement les premiers exemples, et même les seuls qu'on ait de l'opération que je propose, ont été donnés par un chirurgien militaire, M. *Larrey*, qui, (tom. 1, pag. 76 de ses Mémoires de Chirurgie militaire), annonce avoir fait, pour la première fois, l'amputation du pied entre le tarse et le métatarse en 1793. On regrette qu'aucun détail n'accompagne ce simple énoncé.

Quel est le chirurgien qui ne compterait pas sur la possibilité du succès d'une semblable opération? Seulement son manuel paraît d'abord hérissé des plus grandes difficultés; néanmoins fort de la connaissance anatomique du pied, on peut l'entreprendre, et on ne doit pas opposer aux avantages résultans d'une opération qui conserverait une plus grande portion du pied, et par conséquent un plus grand nombre de ses mouvemens et des usages plus étendus, un peu plus de longueur dans le procédé, sur-tout lorsque celui-ci ne peut pas être suivi de plus d'accidens que le premier.

J'ai vu à l'armée plusieurs cas qui nécessitaient l'amputation entre le tarse et le métatarse. S'ils se représentaient à ma pratique, au lieu de faire cette opération dans le tarse, et je crois avoir prouvé que l'utilité son est plus apparente que réelle, je retrancherais seulement le métatarse; opération pour laquelle il faudrait suivre à-peu-près le procédé suivant:

Circonscrire sur la face dorsale du pied, un lambeau un peu plus long vers le bord interne, à cause de l'épaisseur plus considérable du pied en cet endroit, en coupant la peau

un peu en avant de la ligne des articulations à ouvrir, et dans la direction de cette ligne, qui est telle, que son extrémité interne est plus antérieure; couper les tendons qui passent sur le pied; puis faire l'incision latérale externe en passant sur le tubercule du cinquième os métatarsien, porter la pointe du bistouri sur l'extrémité de ce tubercule, couper le tendon du muscle grand péronéo-sus-métatarsien (moyen péronier) à son insertion; ensuite, en tournant le tranchant de l'instrument autant en avant qu'en dedans, et en ayant l'attention de ne pas l'éloigner du tubercule dont je viens de parler, on pénétrerait facilement dans l'extrémité externe de la ligne des articulations du tarse avec le métatarse; les articulations ainsi ouvertes, en coupant en dedans leurs ligamens supérieurs qui sont extrêmement serrés, temps de l'opération dans lequel on serait encore aidé en abaissant légèrement le côté externe de l'extrémité phalangienne du métatarse, l'on parviendrait aisément jusqu'au deuxième os métatarsien qui, pour l'ordinaire, s'enfonce un peu entre les premier et troisième cunéiformes. Cette disposition arrêterait nécessairement l'instrument. On chercherait d'abord au niveau de la division des articulations, celle du deuxième os métatarsien avec le deuxième cunéiforme : une fois bien assuré que le premier de ces os se prolonge davantage en arrière que les autres, on glisserait avec beaucoup de précaution, et en ne coupant que peu-à-peu, la pointe du bistouri entre celui-ci et le troisième cunéiforme, afin de ne point dépasser l'articulation à ouvrir; puis on diviserait les ligamens supérieurs de cette articulation, en

suivant exactement le contour, sujet à varier, de la surface articulaire de l'extrémité postérieure du deuxième os du métatarsien, et on arriverait sur le premier cunéiforme, qui se porte constamment plus en avant que les autres. Ensuite en portant le bistouri en avant dans le premier espace inter-metatarsien, on prolongerait plus ou moins loin l'incision, et on écarterait un peu l'un de l'autre les deux premiers os du métatarse, afin de découvrir avec plus de facilité l'articulation du premier os métatarsien avec le premier cunéiforme, et on terminerait la section des ligamens supérieurs par celle de ceux de cette dernière articulation. Après il serait aisé d'abaisser la pointe du pied, de couper les ligamens inférieurs en finissant par ceux qui unissent le deuxième os du métatarse avec le deuxième cunéiforme; de tailler le lambeau inférieur, et d'appliquer au reste de l'opération et à ses suites, les principes que l'on a donnés, et tout ce qui a été dit de l'amputation dans le tarse.

Je m'empresse de répondre d'avance à l'objection que l'on ne manquera pas de me faire, touchant la longueur du manuel opératoire, et la difficulté de conduire la pointe du bistouri autour de l'extrémité tarsienne du deuxième os du métatarse, en faisant remarquer que la peau du coude-pied étant retirée ou relevée, le bistouri ne coupe que des ligamens insensibles, et que l'absence des douleurs dans ce temps de l'opération, est ce qui permettrait qu'on le fît durer sans inconvénient autant qu'il serait besoin. C'est à cause de la douleur qui accompagne ordinairement toute la durée d'une opération chirurgicale, qu'on a donné

la règle renfermée dans ce seul mot *citò*; mais le précepte cesse d'être utile dès que son exécution ou sa non-exécution est sans différence pour le malade.

L'avantage de l'amputation que je propose, me paraît dépendre plus particulièrement, 1.° de la plus grande longueur de la portion du pied qui est en avant de son articulation avec la jambe, et de sa plus grande largeur, ce qui doit mieux assurer la marche et prévenir plus aisément les chûtes en avant, sens dans lequel le poids du corps porte la ligne de gravité; 2.° de la facilité qu'on aurait, en appliquant un bout de pied artificiel qui rétablirait toute l'étendue de la base de sustentation, et toute la longueur de la colonne que forme le membre inférieur, de s'opposer en même temps aux mouvemens de bascule du calcanéum, qui sont ce qui prive l'amputation dans le tarse, de l'utilité exagérée par une spéculation séduisante, mais malheureusement le plus souvent démentie par l'expérience.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

La Société Médicale d'Emulation de Paris, séante à la Faculté de Médecine, a nommé dans sa séance du 22 décembre 1814, M. *Breschet*, docteur en médecine, son secrétaire-général. C'est dorénavant chez ce médecin (place du Pont-Neuf, N.° 15), qu'on doit adresser, *francs de port*, les mémoires imprimés ou manuscrits, les observations et autres ouvrages de tout genre qu'on desirera présenter à la Société, ou faire insérer dans son Bulletin, rédigé par son secrétaire-général.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

RECHERCHES

SUR L'APOPLEXIE;

Par J. A. Rochoux, *médecin du Gouvernement à la Martinique, etc.*

Un volume *in*-8.° de 268 pages. A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9.

En lisant les premières pages des Recherches sur l'apoplexie, on serait tenté de croire que M. *Rochoux*, qui en est l'Auteur, est un jeune homme à peine sorti des bancs de l'*Ecole*, et encore plein des idées qu'il y a puisées. La marche qu'il a suivie dans la coupe et la distribution des différentes parties de son ouvrage, est souvent chancelante et mal assurée. Souvent il fait désirer plus de correction dans son style; plusieurs parties de son livre font même vivement regretter qu'il se soit si fort pressé d'écrire, et qu'il n'ait pas laissé mûrir par plusieurs années d'expérience et de méditation, l'instruction solide dont il donne d'ailleurs des preuves dans tout le cours de son ouvrage.

Mais ces défauts, fautes qu'un moins de précipitation aurait pu facilement lui faire éviter, sont en grande partie compensées, par le nombre, la nouveauté et

l'exactitude des faits recueillis par M. *Rochoux*, et d'après lesquels il a détruit plusieurs erreurs, et mis au jour plusieurs vérités utiles sur la doctrine de l'apoplexie.

Cet ouvrage est divisé en six chapitres, et chaque chapitre renferme plusieurs sections et articles successifs, divisions et subdivisions qui nous ont paru beaucoup trop multipliées, et plus nuisibles qu'utiles à la clarté des idées et au rapprochement des faits.

La première section du premier chapitre renferme un grand nombre d'observations particulières d'*apoplexies simples*, d'après lesquelles il est facile de se convaincre que la plupart des symptômes regardés généralement comme propres à cette maladie, sont loin d'avoir la valeur qu'on leur a donnée. La description générale de l'apoplexie, et l'appréciation des symptômes qui la caractérisent, sont exposées ensuite avec détail.

L'Auteur distingue les symptômes de l'apoplexie en constans et en variables. Il examine d'abord les derniers, et s'occupe ensuite particulièrement des symptômes invariables, comme les seuls propres à faire reconnaître cette affection. Le trouble du sentiment, et la paralysie partielle ou générale, les seuls symptômes qui ne manquent jamais dans l'apoplexie, sont aussi ceux que M. *Rochoux* analyse avec le plus de soin. Il nous paraît, à ce sujet, avoir fait le premier une remarque très-utile sur l'étourdissement apoplectique, et sur le caractère du trouble profond et prolongé qu'il apporte dans les facultés intellectuelles. « Cet étourdissement a beau être léger, les malades conservent un air d'étonnement tout-à-fait insolite qui se dissipe toujours avec lenteur, tandis que dans les pertes de

connaissance, beaucoup plus fortes, sans apoplexie, *les malades reprennent leur assiette ordinaire en peu d'heures, et souvent en peu d'instans.* »

Relativement aux lésions organiques qu'on rencontre dans la maladie qui nous occupe, il résulte des nombreux faits observés et recueillis par l'Auteur, que l'épanchement de sang dans le cerveau par rupture de sa substance, et l'altération manifeste de la substance cérébrale, sont les deux seules lésions qui se rencontrent constamment chez les apoplectiques. M. *Rochoux* est porté à croire que cette altération de la substance du cerveau, préexiste à l'hémorragie. Mais ce qu'il y a de certain, selon lui, c'est que toutes les fois qu'il y a un épanchement de sang dans le cerveau, il y a constamment aussi un ramollissement plus ou moins considérable de la substance cérébrale, dans le lieu où s'est opérée l'hémorragie. Les détails qu'il donne sur ce dernier phénomène, présentent trop d'intérêt pour ne pas les trancrire ici littéralement. « L'hémorragie a ordinairement lieu dans l'épaisseur du cerveau, plus rarement à l'extérieur de cet organe, ou sur quelque point de la surface des ventricules. Dans la première supposition, le sang est contenu dans des poches caverneuses que *Wepfer* et *Morgagni* comparent aux sacs des anévrismes, et qui communiquent souvent dans les ventricules, ou s'ouvrent, à l'extérieur du cerveau, par de véritables déchirures. Les parois de ces sortes de cavernes sont très-molles, fortement colorées en rouge par le sang, dans l'épaisseur d'une ligne ou deux, inégales, anfractueuses, visiblement déchirées à leur face interne, et présentent des lambeaux flottans quand on les agite dans l'eau. Elles sont entourées par une couche de substance cérébrale, d'une à trois lignes d'épaisseur, d'un jaune serin pâle, très-molles, à

peine plus consistantes que certaines *crémes*, et peu miscibles à l'eau. La couleur et la mollesse de cette couche, plus marquées en dedans, diminuent sensiblement en dehors, en sorte qu'il est impossible de déterminer précisément le lieu où le cerveau reprend l'intégrité de sa texture. Quelquefois on trouve entre les parois intérieures de la caverne de cette couche jaune, une autre couche d'un jaune moins pâle, tout aussi molle, de deux à quatre lignes d'épaisseur, remplie d'un grand nombre de petits épanchemens de sang gros comme des têtes d'épingles, et fort rapprochés.

» Quand c'est à l'extérieur du cerveau, ou à la surface des ventricules, que s'opère l'hémorragie, le ramollissement jaune est moins facile à reconnaître, et toujours il est moins marqué : la chose devait être ainsi. En effet, on conçoit sans peine que le sang n'étant alors retenu par aucun obstacle, peut, en s'épanchant, entraîner avec lui la portion de substance cérébrale ramollie. C'est aussi ce qui a lieu, et l'on en rencontre toujours des portions assez considérables, mêlées avec les caillots, sur-tout du côté où ils reposent sur la déchirure. On voit là une véritable perte de substance, une espèce d'érosion que supporte une légère couche jaunâtre, molle, et souvent épaisse tout au plus d'un quart de ligne.

» Une telle altération du cerveau n'a été décrite par personne que je sache. Est-elle simplement l'effet du séjour du sang? Précède-t-elle l'hémorragie? La dernière opinion me semble la plus probable, et elle n'est pas infirmée par l'absence des symptômes précurseurs. Ne sait-on pas que certaines lésions organiques, les tubercules du poumon, par exemple, font de très-grands progrès avant de manifester leur existence, par quelque dérangement des fonctions? Quelle que

soit au reste la manière de voir que l'on adopte à cet égard, elle ne saurait détruire la réalité d'un fait que j'ai été à même de constater plus de quarante fois. »

D'après toutes les considérations que l'Auteur a développées dans cette première section, il termine en définissant l'apoplexie *une hémorragie du cerveau par rupture, avec altération plus ou moins profonde de sa substance*; définition qui, si elle est admise, doit changer le rang que l'apoplexie occupe dans presque toutes les nosologies.

La deuxième section du premier chapitre est consacrée aux complications les plus ordinaires de l'apoplexie.

Un des objets les plus importans de cette section, consiste dans l'examen des altérations du cerveau, qui se manifestent à la suite de l'apoplexie, lorsque cette maladie se prolonge. Ces altérations sont, 1.° des épanchemens consécutifs de sérosité dans les ventricules; 2.° le ramollissement plus ou moins étendu de la substance cérébrale; altérations dont M. *Rochoux* rapporte plusieurs observations cliniques, et sur lesquelles il se livre à des réflexions qui paraissent avoir échappé jusqu'à ce jour aux praticiens.

L'épanchement consécutif de sérosité dans les ventricules, selon notre Auteur, est un des accidens les plus fréquens de l'apoplexie, et par suite une des causes qui la rendent le plus souvent mortelle. Le nombre des apoplectiques dont la mort est due à un semblable épanchement, égale au moins le nombre de ceux qui succombent par l'effet immédiat de l'hémorragie. Le ramollissement consécutif du cerveau ne paraît pas, à beaucoup près, dépendre aussi directement de l'hémorragie de cet organe. Il se manifeste toujours à une époque assez reculée du début de l'apoplexie, ordi-

nairement après un ou deux ans, et même après huit et dix ans. L'épanchement séreux, au contraire, a lieu le plus souvent dans les premiers mois de la maladie. De plus, chaque fois qu'il y a ramollissement consécutif du cerveau, il y a aussi épanchement de sérosité, tandis que l'on voit beaucoup d'épanchemens consécutifs sans ramollissement.

Au *second chapitre* de son ouvrage, M. *Rochoux* s'occupe, dans la première section, des moyens de distinguer de l'apoplexie certaines maladies qui ont plus ou moins de rapports avec elle.

Le *coup-de-sang* figure d'une manière particulière parmi les affections qu'il est plus ou moins facile de distinguer de l'apoplexie. Il résulte des observations particulières que M. *Rochoux* a produites sur cet accident : « Que les symptômes observés dans le coup-de-sang sont en quelque sorte éphémères, et ne dépendent nullement d'un épanchement de sang dans la substance du cerveau. « La marche et les symptômes de ces deux affections, entièrement différentes, marquent d'une manière évidente la diversité de leur nature. » « La fameuse cure de M. *Turgot*, par exemple, qui, au rapport de M. *Portal*, fait tant d'honneur à *Bouvard*, n'était certainement pas celle d'une apoplexie. »

La seconde section est consacrée aux maladies qu'il est très-difficile ou même impossible de distinguer de l'apoplexie. Dans la simple exhalation du sang dans le crâne, la ressemblance des symptômes est quelquefois si complète, que l'erreur ne peut être évitée. Mais heureusement il ne peut en résulter aucune suite fâcheuse, puisque cette maladie réclame absolument le même traitement que l'hémorragie du cerveau qui constitue l'apoplexie.

Dans le troisième chapitre, M. *Rochoux* traite

dans deux sections différentes, du siège de l'apoplexie, et des circonstances qu'on en peut tirer relativement au système du docteur *Gall*.

Sous ce dernier rapport, les faits rapportés par lui ne prouvent point contre la pluralité des organes, admise par le docteur allemand; mais ils semblent indiquer que ces organes ne sont ni en aussi grand nombre, ni situés de la manière dont le prétend ce Physiologiste.

A l'égard du siège de la maladie, il résulte des observations faites par M. *Rochoux*, que sur quarante-une apoplexies, dix-huit ont eu lieu du côté gauche du cerveau, dix-sept du côté droit, et six seulement des deux côtés. Chez vingt-huit individus, le siège de la maladie a été dans le corps strié, sous ce même corps, ou dans la couche optique, et chez treize dans d'autres parties du cerveau; résultat d'un grand intérêt, et qui se rapporte parfaitement avec les opinions que *Morgagni* a émises sur ce sujet.

Dans le quatrième chapitre, également divisé en deux sections, l'Auteur s'occupe de l'examen des causes de l'apoplexie.

Si les nouvelles idées que M. *Rochoux* propose d'attacher au mot *cause* en général, sont sujettes à la critique sous quelques rapports, on ne lira pas sans intérêt les considérations auxquelles il se livre sur les causes de l'apoplexie en particulier.

« On a regardé, dit-il, l'influence du tempérament, c'est-à-dire, l'habitude extérieure du corps vivant, appréciable aux sens, comme très-grande dans la production de l'apoplexie; et, par suite de cette idée, on a supposé un tempérament qui a porté le nom d'*apoplectique*. Déjà plusieurs écrivains avaient fait pressentir ce qu'il pouvait y avoir d'exagéré dans cette manière

de voir. Le tableau que j'ai présenté ne permet pas de douter que rien, dans l'habitude extérieure, n'indique la disposition à l'apoplexie. »

Ainsi, sur 63 apoplectiques, M. *Rochoux* en a trouvé

22 avec le tempérament sanguin ;
20 d'un tempérament sanguin-bilieux ;
5 d'un tempérament bilieux ;
16 d'un tempérament lymphatico-sanguin.

63

D'où il résulte que l'apoplexie à-peu-près est également commune parmi les tempéramens sanguins, sanguin-bilieux, et sanguin-lymphatique, espèces de tempéramens qui, comme on sait, dominent en général à Paris.

Pour prouver, d'une manière aussi simple qu'évidente, l'influence de l'âge comme cause de cette maladie, l'Auteur a disposé le tableau suivant :

De 20 à 30 ans.	2 apoplectiques.
30 à 40.	8
40 à 50.	7
50 à 60.	10
60 à 70.	23
70 à 80.	12
80 à 90.	1
	63

Relativement à la constitution individuelle des sujets, il a trouvé :

30 apoplectiques d'un embonpoint ordinaire ;
10 gras et pléthoriques ;
23 maigres.

Les saisons dont l'influence a été admise par tous les Auteurs, ne semblent pas agir d'une manière aussi

marquée qu'on l'a prétendu. Il en est à-peu-près de même relativement au climat, à la température, aux professions, etc., etc. Mais M. *Rochoux* a soin de remarquer que tous ces points de doctrine ont besoin d'être éclaircis par de nouvelles et nombreuses observations.

Cependant un des résultats les moins incontestables des faits rapportés dans cet ouvrage, « c'est que jusqu'à présent aucun signe extérieur appréciable ne peut indiquer la disposition à l'apoplexie. » Vérité, comme on voit, bien éloignée des idées répandues dans le monde en faveur de la prétendue constitution apoplectique.

Au cinquième et dernier chapitre, l'Auteur fait preuve d'un excellent esprit, dans l'examen critique auquel il soumet les différentes méthodes curatives qui ont été successivement employées contre l'apoplexie, depuis *Hippocrate* jusqu'à nous. Rien ne paraît plus rationnel et plus conforme aux principes d'une saine thérapeutique, que les règles de traitement qu'il indique contre l'apoplexie.

Malgré quelques défauts que nous avons signalés, et qu'avec un peu d'attention l'Auteur aurait pu facilement faire disparaître de son ouvrage, les Recherches sur l'Apoplexie, par M. *Rochoux*, seront lues avec fruit par les médecins, et ne pourront que contribuer puissamment à ramener les esprits à des idées plus exactes et plus saines que celles sur lesquelles ont été fondées, jusqu'à ce jour, la doctrine de cette redoutable maladie.

C. . .

MÉMOIRE

SUR LA COMPLICATION DES PLAIES ET DES ULCÈRES CONFUS SOUS LE NOM DE POURRITURE D'HÔPITAL ;

Par J. Delpech, *professeur de chirurgie clinique à la Faculté de Médecine de Montpellier, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Éloi de la même ville, membre de la Légion-d'honneur, honoraire et correspondant de plusieurs Sociétés savantes; suivi du Rapport fait à la première Classe de l'Institut, par MM.* Portal *et* Deschamps.

In-8.° de 134 pages. A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9.

Depuis long-temps on se plaignait de l'imperfection, je dirai même, de la nullité des connaissances positives relativement à la funeste et meurtrière affection connue sous le nom de *pourriture d'hôpital :* il existait une véritable lacune dans la médecine ; les travaux les plus récens n'avaient point avancé la science : quelques idées mises en avant par *Pouteau*, étaient les seules notions précises qu'on possédait sur cette redoutable dégénérescence des plaies ; encore y avait-on fait peu d'attention, et elles étaient restées perdues pour les progrès de la science médicale. Plusieurs occasions d'observer de près et sur un grand nombre d'individus la véritable nature, la marche, les suites de cette affection, se sont présentées depuis quelques années à M. le professeur *Delpech*, et le *Mémoire sur la pourriture*

d'hôpital que nous annonçons aujourd'hui, est le résultat d'un travail assidu et d'observations scrupuleuses et détaillées qu'il a faites de 1799 à 1801, à Toulouse d'abord, puis dans le cours de l'année dernière à Montpellier, lorsqu'un nombre incalculable de blessés, amenés et accumulés dans l'hôpital Saint-Eloi de cette ville, ont été atteints de cette épouvantable affection. Nommer M. le professeur *Delpech*, c'est donner la certitude du mérite de ce Mémoire. On connaît ses immenses travaux, ses études multipliées, la manière brillante dont il a disputé et obtenu, il y a deux ans, la chaire de clinique externe à la Faculté de Montpellier, enfin l'estime bien prononcée que lui portent les plus grands maîtres de l'art, sous lesquels il a fait des progrès si grands et si rapides. Sans plus insister sur les éloges dus à l'Auteur du Mémoire sur la pourriture d'hôpital, je vais en présenter une analyse succincte, qui puisse à-la-fois faire juger du mérite supérieur de cet ouvrage, et donner des connaissances positives sur l'affection particulière dont il traite.

L'Auteur s'applique d'abord à établir clairement et sur des bases certaines la différence essentielle de la gangrène et de la pourriture d'hôpital. L'une dépend tour-à-tour de causes inhérentes à la constitution, ou de causes étrangères à l'organisme de l'individu malade, et ces causes, toujours différentes entr'elles, ont une manière d'agir très-diverse, et quelquefois même entièrement opposée. L'autre, au contraire, dépend *constamment des causes extérieures*, et dont la manière d'agir est toujours la même, quelques différentes que ces causes soient en elles-mêmes. Les seuls efforts de la nature suspendent quelquefois les progrès de la gangrène; il est extrêmement rare au contraire que la

pourriture d'hôpital s'arrête spontanément. Il est peu de gangrènes dont l'art puisse borner le progrès ; il est au contraire tout puissant pour arrêter ceux de la pourriture. Destruction des propriétés vitales, texture physique des organes mortifiés subsistant encore quelque temps, la décomposition cadavérique n'ayant lieu que plus tard, telle est la marche de la gangrène. Au contraire, la perte de substance est le premier phénomène qui signale la pourriture d'hôpital, les parties qui vont en être affectées jouissent encore de leurs propriétés vitales, etc. Ce parallèle des deux affections, dont l'étendue nous oblige à renvoyer à l'ouvrage même, suffirait seul pour établir une notable différence entre ces deux affections, qui trop souvent ont été confondues.

M. *Delpech* signale ensuite la différence des formes sous lesquelles la pourriture d'hôpital peut se manifester. Le caractère de la première forme primitive, qu'il nomme *espèce ulcéreuse*, est une douleur légère d'abord, rapidement accrue, affectant un ou plusieurs points de la surface d'une plaie ; bientôt après légère excavation, ordinairement circulaire, à bords aigus et relevés, d'une couleur vivacée : ichor brunâtre et tenace, résultat de la désorganisation déjà existante. Le premier point d'ulcération s'étend à la totalité de la plaie : quelquefois plusieurs points se manifestent à-la-fois à la surface de la plaie ; ils se confondent en faisant des progrès ; la marche de la maladie est alors très-rapide. Quelquefois la pourriture ulcéreuse paraît entreprendre d'emblée la totalité de la surface suppurante ; alors aussi toute la plaie devient douloureuse ; suppuration ichoreuse, brune, tenace, d'une odeur fétide particulière. Les bourgeons charnus ont pris une forme

conique, leur sommet semble teint de sang. La 2.e espèce primitive est dite *pulpeuse*, parce qu'alors la surface des bourgeons charnus se couvre d'une *pseudo-membrane* mince, demi-transparente d'abord, laissant apercevoir la forme changée des bourgeons charnus; augmentant ensuite d'épaisseur, elle dérobe à la vue ces mêmes bourgeons, et semble se fondre en une sorte de putrilage. Dans quelques cas, les points affectés sont pénétrés de sang et comme ecchymosés; la pourriture d'hôpital offre l'aspect d'une hémorragie qui aurait été suspendue par des caillots sanguins engagés dans le tissu cellulaire. M. *Delpech* appelle spécialement l'attention sur cette troisième variété, qu'il a vue dans quelques cas faire les plus grands ravages. Un quatrième état, qu'il rapproche des précédens, est celui qu'il a observé depuis que l'épidémie a presque disparu; la surface suppurante est pâle, boursouflée, dure, presque sèche ;... etc.; il le regarde comme une nuance légère de la même affection, produite par des causes beaucoup moins énergiques, quoique de la même espèce.

L'époque à laquelle se manifestent les symptômes de la réaction générale, est extrêmement variable; tantôt ils s'annoncent dès le cinquième ou sixième jour, quelquefois ils se font attendre plus d'un mois. C'est dans ce paragraphe que M. *Delpech* trace de la manière la plus satisfaisante l'effrayant tableau des symptômes généraux que fait naître la pourriture d'hôpital. Cet intéressant exposé ne pouvant être tronqué, il est indispensable de le lire dans l'ouvrage même. Les désordres énormes que la pourriture peut produire, sont indiqués d'une manière générale, et retracés dans quelques faits particuliers cités à dessein. Le mal n'épargne ni le tissu cellulaire, ni les vaisseaux, ni les nerfs, ni

sur-tout la masse même des muscles : il a paru à l'Auteur que les aponévroses plantaire et palmaire, ainsi que le *fascia-lata*, avaient résisté davantage à l'ulcération spécifique.

Il était essentiel de connaître positivement la cause de cette terrible maladie, et nous ne saurions donner trop d'éloges aux paragraphes du Mémoire de M. *Delpech*, où cette importante question est agitée. Il en résulte quelques propositions positives, dont voici les principales. La pourriture d'hôpital est essentiellement contagieuse, et le contact doit s'exercer sur la surface même qui suppure. La nature du *contagium* paraît être animale, et provenir des émanations d'un grand nombre d'hommes entassés dans des espaces très-étroits et fermés. Le *contagium* qui produit la pourriture d'hôpital, paraît être le même qui détermine le typhus nosocomial ; seulement il paraît que pour produire la première maladie, il doit agir immédiatement sur les surfaces suppurantes, et que pour donner lieu au typhus, il doit être absorbé et passer par les voies de la nutrition. L'embarras gastrique ; la fièvre bilieuse, etc., sont sans influence sur la pourriture d'hôpital, qui en est tout-à-fait distincte et indépendante, n'en emprunte point le génie, n'a pas la même issue, et réclame un traitement différent. Ce ne sont que des complications possibles, qui ne changent rien à l'issue et à la marche propre de l'affection locale.

Le paragraphe suivant contient le tableau précis et extrêmement bien fait des signes positifs qui feront désormais reconnaître la pourriture d'hôpital ; l'Auteur y discute la différence de causes de marche et d'effets de plusieurs maladies qui présentent quelques analogies avec elle.

On ne peut manquer de reconnaître avec M. *Del-*

pech, que la pourriture d'hôpital livrée à elle-même, est une maladie des plus graves qui le plus ordinairement tend à la destruction des parties qu'elle intéresse, peut déterminer la perte d'un membre ou compromettre la vie, mais dans quelques cas, peut guérir spontanément, ou bien demeurer long-temps stationnaire, et par conséquent être exempte de dangers. Mais nous remarquerons que le petit nombre des malades qui ont obtenu une guérison spontanée, étaient des personnes très-légèrement atteintes de la contagion qui ont quitté l'hôpital pour aller vivre à la campagne; de même ce furent ceux des malades de l'hôpital qui étaient couchés seuls, entourés de quelques lits vides, et par conséquent presque isolés, ceux sur-tout qui se trouvaient exposés à quelque courant d'air, qui présentèrent l'état stationnaire de la pourriture d'hôpital. Cependant y aurait-il dans quelques cas, de la part de la surface suppurante, des dispositions négatives, par rapport au principe contagieux? On a vu des plaies résister long-temps, échapper même à la pourriture, au milieu des foyers d'infection les plus redoutables, dans des espaces resserrés où étaient entassés plusieurs blessés gravement affectés de la même maladie.

La destruction complète des parties qu'elle affecte est le premier des dangers de la pourriture d'hôpital; quelquefois elle fait des ravages énormes qui entraînent inévitablement la perte des malades. L'ulcération spécifique détruisant les parois des gros vaisseaux, après les avoir isolés et dépouillés des parties qui les environnent immédiatement, donne lieu aux hémorragies les plus redoutables. L'étendue des plaies qui ont été entachées de pourriture d'hôpital, est toujours prodigieusement augmentée; la cicatrisation ne peut être obtenue qu'après un très-long-temps, avec des peines infinies, et

quelquefois même elle est impossible; les blessés sont alors réduits à faire dans les hôpitaux un séjour indéfiniment prolongé, ce qui les expose à des rechûtes fréquentes et d'autant plus dangereuses. Souvent même les désordres produits par la pourriture d'hôpital, à part toute rechûte, laissent les malades dans le plus grand danger. En voici un précis effrayant : la peau peut être détruite dans une grande étendue; le tissu cellulaire a disparu entre les masses musculaires qui elles-mêmes sont détruites en tout ou en partie. Rien de plus commun que la destruction ou la mortification des tendons; les vaisseaux et nerfs principaux ne sont pas épargnés; les articulations les plus grandes et les plus importantes, souvent pénétrées et détruites; les os rapidement dépouillés et nécrosés, etc.: heureux encore les malades, quand l'amputation de ces membres demi-rongés, informes, etc., peut les délivrer des foyers permanens d'une suppuration intarissable qui les épuise, etc.

Si, dans quelques cas rares, la pourriture d'hôpital peut subsister un certain temps sans produire aucun effet dangereux, ou même sensible sur la constitution, le plus souvent au contraire au bout de peu de jours il en résulte une affection générale plus ou moins grave, éminemment putride, qui peut survivre à la maladie locale, et subsister plus ou moins long-temps d'une manière indépendante. On sent quels dangers nouveaux cette affection générale ajoute à ceux que la pourriture d'hôpital fait courir aux malades dont les plaies en sont atteintes : aussi M. *Delpech* termine ce paragraphe en disant qu'en général un praticien prudent ne saurait être tranquille sur le sort d'un blessé dont la plaie est entachée de pourriture d'hôpital, fût-ce de la manière la plus superficielle.

L'affection générale développée tôt ou tard, et plus

ou moins fortement chez les blessés dont les plaies sont atteintes de la pourriture d'hôpital, peut se présenter sous l'apparence d'un embarras gastrique, d'une fièvre bilieuse, d'une fièvre catarrhale plus ou moins intense, etc.; ou bien ces mêmes affections ne sont que concomitantes de la pourriture. On concevra de suite d'après cela, que dans le premier cas le traitement local, en faisant disparaître la pourriture, remédiera à la réaction générale qu'elle avait fait naître, et pourra au plus apporter quelque simplification dans l'affection concomitante gastrique, bilieuse, catarrhale, etc. Au contraire, le traitement général dirigé contre ces affections accessoires et indépendantes, ne peut avoir aucune influence sur la pourriture d'hôpital, qui ne s'arrêtera pas; encore moins disparaîtra-t-elle pendant l'emploi des moyens généraux propres à combattre ces maladies additionnelles. Il est impossible d'établir et de démontrer ces deux assertions avec plus de précision, de force, et d'une manière plus convaincante que le fait M. *Delpech* dans cette partie de son Mémoire.

Le onzième paragraphe, le plus intéressant peut-être de tous, est consacré à la recherche et à l'examen des moyens locaux par lesquels on peut combattre avec succès la pourriture d'hôpital.

Peu de temps après son début, et quand elle n'a pas encore fait de grands progrès, la pourriture *ulcéreuse* peut être arrêtée par des applications stimulantes. Le vinaigre, l'acide citrique, les acides sulfurique, nitrique et muriatique, ont été utilement employés pour faire disparaître la pourriture d'hôpital, ou même en borner les progrès; il fallait les employer en fomentation, ou imbiber de la charpie, en humecter fréquemment l'appareil. Quelquefois l'onguent égyptien a produit de semblables effets. Ces moyens sont beaucoup

moins puissans dans la pourriture *pulpeuse*, même dès le principe de l'affection, si l'on n'a pas soin préalablement de détruire la fausse membrane qui s'oppose à leur application immédiate sur les bourgeons charnus.

M. *Delpech* discute ensuite sur l'emploi topique de la poudre de charbon, qui n'est de quelque utilité que dans la pourriture ulcéreuse, et par les mêmes raisons qui bornent à cette espèce l'utilité des acides. Il trace de la manière la plus lumineuse et la plus solide les cas où il est possible d'en attendre quelque succès, et ceux où il serait inutile et conséquemment dangereux d'y avoir recours, puisqu'on perdrait un temps précieux, et qu'on laisserait à la pourriture celui de continuer à exercer ses ravages. L'inconvénient principal de l'emploi des acides et de la poudre de charbon, est que l'effet en est borné à la surface; qu'ils n'atteignent pas jusqu'aux miasmes engagés dans l'intimité des parties vivantes, et laissent, par conséquent, subsister tout le danger. Appuyé sur une expérience positive et des raisonnemens qui nous paraissent sans réplique, M. *Delpech* refuse à la poudre de quinquina, employée comme topique, à titre d'anti-gangreneux, la propriété de combattre efficacement et de détruire le principe de la pourriture d'hôpital. Cette poudre, comme le levain de froment aigri par la fermentation, qu'on pénètre d'essence de térébenthine, a même l'inconvénient très-grand de former une *maçonnerie* à la surface de la plaie, qui retient la matière purulente et les miasmes contagieux qui ne pouvant être évaporés, ne cessent d'agir sur la surface même dont ils émanent. Voilà pour la pourriture ulcéreuse; mais dans l'espèce pulpeuse ce mélange n'aura pas plus d'efficacité; la fausse membrane pulpeuse qui revêt la surface de la plaie, empêche le contact immédiat; le quinquina mêlé à la térébenthine

ne peut absorber le suintement ichoreux que cette pulpe ne cesse de fournir, et dans ce cas encore, en supposant que la tumeur contenue dans le quinquina pût tout au plus condenser les molécules animales les les plus superficielles et y arrêter les progrès de la putréfaction, il ne pourrait agir dans la profondeur des parties pour prévenir les effets du *contagium* qui y est contenu.

Pleinement persuadé que la pourriture d'hôpital n'est que le produit d'une inoculation, M. *Delpech* a dû concevoir l'idée de la cautérisation pour détruire la vie dans les parties qui recèlent le *contagium*, et celles qui sont près d'en éprouver l'action. Le nitrate d'argent n'a été trouvé que d'une médiocre utilité, et tout au plus dans quelques pourritures ulcéreuses récentes et très-superficielles. L'action des caustiques liquides et des acides minéraux a paru infidèle, difficile à diriger, et trop bornée. Après quelques essais comparatifs, le nombre considérable des malades qui employait beaucoup de temps, et le typhus nosocomial qui, se multipliant chaque jour d'une manière effrayante, devait encore ajouter au danger, firent que M. *Delpech* renonça à l'usage de la potasse caustique qui avait eu le plus grand succès entre ses mains à Toulouse, et se fixa à l'emploi du cautère actuel, non moins efficace et plus expéditif. Rien, dit-il, n'égale la promptitude et la constance du succès que nous avons obtenu par ce dernier moyen. Une seule application a suffi le plus souvent, et nous pouvions pronostiquer avec certitude toutes les fois que les douleurs occasionnées par la pourriture cessaient dans le jour ou dans les vingt-quatre heures de la cautérisation. M. *Delpech* observe même qu'on ne doit être assuré d'avoir détruit complètement la pourriture qu'autant que les douleurs qui l'ac-

compagnent constamment ont cessé d'une manière absolue. Ce douzième paragraphe est très-long et plein d'intérêt; et l'on ne sait ce qu'on admirera le plus de l'efficacité constante du cautère actuel, ou du courage, de la hardiesse, de l'adresse et de l'habileté prodigieuse que M. *Delpech* a déployées dans l'usage qu'il a fait de ce moyen, pour aller à de grandes profondeurs, au milieu d'organes qu'il importait de ménager, détruire à l'aide du fer incandescent, jusqu'aux moindres racines du mal. La lecture de ce paragraphe ajouterait encore, s'il était possible, à la réputation méritée qu'il s'est acquise d'être un de nos plus grands chirurgiens et de nos plus habiles opérateurs. Nous sommes forcés de renvoyer à l'ouvrage même, pour qu'on y lise les preuves convaincantes de ce que nous avançons.

Le treizième paragraphe est encore d'un grand intérêt. L'Auteur y démontre que dans quelques cas les effets de la pourriture sont bornés à l'affection locale, et ne produisent point d'ébranlement général. Le plus souvent cependant l'affection générale a lieu, et ne peut être considérée que comme sympathique, ou au moins produite par la maladie locale. D'autres fois aussi, comme nous l'avons vu, des maladies étrangères viennent compliquer la pourriture, comme des embarras gastriques, la fièvre bilieuse, catarrhale, des dyssenteries, etc. Quelle conduite tenir dans cette circonstance, où il est le plus souvent impossible de distinguer ce qui est le résultat de l'action de la pourriture sur l'organisme, d'avec ce qui n'est que concomitant? M. *Delpech* nous en fournit un moyen bien propre à lever tous les doutes; c'est de commencer le traitement par la cautérisation de la surface suppurante atteinte de pourriture. Si les symptômes généraux qui se manifestent sont uniquement produits

par l'influence du mal local sur tout l'organisme, vous les verrez presque totalement disparaître avec lui: dans le cas contraire, l'affection concomitante sera souvent affaiblie, ramenée à une grande simplicité, et il deviendra plus facile d'en opérer la curation en suivant les indications qu'elle présentera. Qu'on agisse suivant une méthode opposée; si l'affection générale n'est que le résultat de l'action de la pourriture sur l'organisme, le traitement médical ne fera qu'exaspérer les symptômes de la maladie; et dans l'autre cas, il pourrait tout au plus produire la guérison de l'affection concomitante, mais il n'influerait en rien sur la pourriture qui n'en continuerait pas moins à exercer ses ravages.

Le caractère de la maladie une fois démontré, l'Auteur établit la possibilité d'une méthode prophylactique dans le cas où une épidémie de cette espèce serait probable. L'isolement des malades n'est pas toujours possible; c'est en effet quand les hôpitaux sont les plus encombrés que la pourriture se déclare plus souvent. D'ailleurs, cet isolement des malades atteints de pourriture, n'est utile que pour préserver les autres; il n'est d'aucun avantage pour eux-mêmes: il faut toujours recourir au traitement local. La ventilation, le renouvellement fréquent de l'air, sont parmi les moyens préservatifs, les plus efficaces, et M. *Delpech* en a tiré tout le parti possible. L'arrosement et le lavage des salles ont paru dangereux; l'atmosphère où respirent beaucoup d'hommes souffrans et fébricitans est fort chaude, elle évapore promptement l'eau, et réunit alors les deux conditions les plus propres à favoriser la décomposition des substances animales. Nous pouvons assurer, dit M. *Delpech*, que nous n'avons pas trouvé de préservatif plus efficace et plus prompt dans

ses effets que l'évaporation du gaz muriatique. C'est ainsi qu'il faisait promener lentement et à plusieurs reprises dans les salles des capsules *Guytoniennes* pendant le dégagement du gaz. Il a quelquefois entouré le lit de certains blessés de ces appareils permanens de désinfection : par-là il a empêché que la contagion ne s'étendit du malade ainsi isolé, à ceux qui étaient placés dans son voisinage, ou bien vint l'atteindre dans l'atmosphère préservatrice qui l'entourait. Par une conséquence naturelle de tout ce qui a été avancé et prouvé dans ce Mémoire, la charpie des pansemens ne doit être apportée qu'au fur et à mesure dans les salles, pour qu'elle ne s'imprègne pas des miasmes contagieux : avant de l'appliquer, on doit la présenter, ainsi que le linge, à l'ouverture d'un flacon *Guytonien :* les instrumens doivent être lavés fréquemment avec de l'acide muriatique étendu dans une grande quantité d'eau, ainsi que les mains de ceux qui pansent les malades. Les chirurgiens doivent déposer en sortant des salles l'habit qu'ils y portaient pendant leur service ; afin qu'on puisse le désinfecter par la fumigation muriatique : M. *Delpech* a vu la négligence de cette précaution, en apparence minutieuse, faire développer la pourriture chez un malade qu'il pansait en ville, fort loin de l'hôpital.

Terminons cet extrait, déjà fort long, en disant, avec les commissaires qui étaient charges d'en rendre compte à l'Institut, que l'*ouvrage de M.* Delpech *est le plus étendu et le plus parfait que nous ayons sur la pourriture d'hôpital.* Nous ne saurions trop en recommander la méditation, et sur-tout d'en suivre les principes dans la pratique, si l'on avait malheureusement une nouvelle occasion de voir ce fléau moissonner encore de nombreuses victimes dans nos

hôpitaux. Déjà en 1807, pendant huit mois que j'ai été employé à l'hôpital militaire de Mantoue, où la pourriture est en quelque sorte endémique, l'expérience, toujours tardive, m'avait mis sur la voie des découvertes positives de M. *Delpech*, et le suc exprimé d'un citron a maintes fois borné, et même guéri la pourriture ulcéreuse, sans doute légère, qui entachait les plaies des malades qui m'étaient confiés.

E. GAULTIER-DE-CLAUBRY, D.-M.-P.

ELEMENTS OF CHEMICAL PHILOSOPHY,

C'est-à-dire : *Elémens de Philosophie chimique, par* sir Humphry Davy, *docteur en droit, secrétaire de la Société Royale, professeur de chimie à l'institution Royale de Londres et à l'Académie Bakérienne, membre de l'Institution Royale et de la Société Royale d'Edimbourg; des Académies Royales d'Irlande et de Stockholm, de l'Académie Impériale de Médecine et de Chirurgie de Saint-Pétersbourg; de la Société Américaine de Physique; membre honoraire des Sociétés de Dublin et de Manchester; de la Société de Physique d'Edimbourg et Médicale de Londres.*

Première partie, volume premier. *In*-8.° contenant 530 pages et 10 planches. Londres, 1812.

II.e EXTRAIT (1).

APRÈS avoir donné une idée succincte des principales

(1) Comme en imprimant le premier extrait, il s'est

découvertes de M. *Davy*, et une esquisse rapide de celles des chimistes qui l'ont précédé, nous allons jeter un coup-d'œil sur un point de doctrine qui lui appartient moins exclusivement, mais sur lequel son ouvrage répand un nouveau jour : je veux parler des proportions dans lesquelles se combinent les élémens des corps les uns avec les autres. A cet égard, il a adopté l'hypothèse ingénieuse de son compatriote *Dalton*, qui lui paraît préférable à la théorie du savant Auteur de l'*Essai de Statique chimique ;* les argumens qu'il apporte en faveur de cette hypothèse sont assez nombreux et pour la plupart satisfaisans (1). Voici quelles sont ses propres expressions : « Les expériences faites par *Richter* » et *Morveau*, ont prouvé que lorsqu'il y a un échange » entre les élémens de deux sels neutres, il n'y a ja» mais excès d'acide ou de base, et la même loi paraît

---

glissé un certain nombre de fautes essentielles à corriger, le lecteur est prié de vouloir bien jeter les yeux sur l'*errata* qui se trouve à la fin du XXXI.e volume.

(1) Il n'existe peut-être pas dans toute la série des phénomènes chimiques, dit-il, une démonstration plus lumineuse de la théorie des proportions déterminées, que celle que présente la décomposition de l'acide hydro-phosphoreux en acide phosphorique et en gaz hydro-phosphorique. Quatre proportions d'acide contiennent quatre proportions de phosphore et quatre d'oxigène. Deux proportions d'eau contiennent quatre proportions d'hydrogène et deux d'oxigène. Les six proportions d'oxigène s'unissent à trois proportions de phosphore, pour former trois proportions d'acide phosphorique, et les quatre proportions d'hydrogène se combinent avec une proportion de phosphore pour former une proportion de gaz hydro-phosphorique, ces produits étant les seuls qu'on obtienne.

» en général applicable aux doubles décompositions. » Quand un corps se combine avec un autre en plus » d'une proportion, la seconde proportion semble être » quelque multiple ou division de la première, et cette » circonstance, observée et ingénieusement expliquée » par M. *Dalton*, l'a porté à adopter l'hypothèse des » changemens moléculaires en chimie, qui a été vi- » goureusement défendue en 1789 par M. *Higgins*, » c'est-à-dire, que les élémens chimiques sont formés » de certaines molécules indestructibles qui s'unissent » une à une, ou une à deux, ou bien en quelque nom- » bre déterminé. »

Berthollet, auquel on doit les premières idées claires des rapports de la force d'attraction à la quantité, a essayé de prouver que ces rapports sont universels, et qu'à la rigueur on ne peut dire qu'il existe des affinités électives. Il pense que la faculté qu'ont les corps de se combiner, dépend dans toutes les circonstances de leurs attractions relatives et de leurs masses actives, quelles qu'elles puissent être : il imagina que dans tous les cas de décomposition dans lesquels deux corps agissent sur un troisième, celui-ci est partagé entre les deux autres, en raison de leurs affinités relatives et des quantités de leur matière. Si cette proposition était rigoureusement vraie, il est évident qu'il n'y aurait presque aucune proportion déterminée. Lorsqu'un alcali précipite une terre dissoute dans un acide, cette terre, d'après les idées de *Berthollet*, devrait se précipiter en combinaison avec une portion d'acide ; mais quand on verse une solution de potasse dans une de sulfate de magnésie, le précipité qui en résulte, après avoir été bien lavé, ne donnera aucun indice de la présence de l'acide, et M. *Pfaff* a démontré par plusieurs expériences décisives, que la magnésie n'exerce aucune action

sur les combinaisons neutres d'alcali et d'acide sulfurique, et que l'acide tartareux est entièrement séparé d'avec la chaux, ainsi que l'acide oxalique d'avec l'oxide de plomb, par des quantités d'acide sulfurique purement suffisantes pour saturer ces deux bases. Or, ces cas sont des exemples simples et clairs d'attraction élective. En outre, lorsqu'un métal en précipite un autre d'une solution acide, le précipité est ordinairement exempt d'acide et d'oxigène; c'est ainsi que le zinc précipite l'étain et le plomb, que le fer précipite le cuivre, et que la totalité de l'oxigène et de l'acide est transférée d'un de ces métaux à l'autre.

Un journaliste anglais, qui a analysé l'ouvrage de M. *H. Davy*, après avoir fait observer que les principes de *Berthollet* ont été vivement combattus et avec succès par *Proust*, en 1804 (1), ajoute que pour lui la prétendue découverte de *Berthollet* n'a jamais emporté avec elle aucun degré de conviction, et qu'il a toujours considéré les louanges et les honneurs qu'on lui a conférés avec tant de libéralité, comme des exemples seulement de la facilité avec laquelle le vulgaire est prêt à donner son approbation à tous les ouvrages d'une personne qui a déjà acquis de la célébrité (2), et sou-

(1) Ce chimiste établit que les métaux, dans leurs combinaisons avec l'oxigène et le soufre, suivent toujours de préférence certaines proportions déterminées. M. *Berthollet* a combattu sa doctrine dans ses *Recherches sur les lois de l'affinité*.

(2) Sans prétendre justifier la vérité de cette remarque critique à l'égard du célèbre chimiste auquel on l'a appliquée, j'observerai à mon tour que la réputation bien ou mal acquise des Auteurs, influe beaucoup trop dans ce siècle sur le prix qu'on attache à leurs productions.

vent avec d'autant plus d'enthousiasme, qu'ils paraissent davantage approcher du paradoxe (1).

Les recherches de M. *Davy* portent le caractère de la plus intéressante originalité, et l'on n'a point à regretter qu'il ait très-souvent abandonné dans ses expériences les routes battues. Il était impossible dans un ouvrage comme le sien, de tout examiner par soi-même; mais en profitant des travaux des autres chimistes, il lui est arrivé plus d'une fois de commettre des inexactitudes, dont il aurait pu s'exempter avec un peu plus d'attention, et en s'en rapportant moins à sa mémoire. Le style dont ce volume est écrit, est presque le même que celui dont l'Auteur s'est servi jusqu'à présent pour ses leçons dans l'amphithéâtre de l'institution royale, et qui a été justement admiré par plusieurs bons juges en cette matière. Il a employé en général la nomenclature la plus généralement suivie, et n'a créé des mots nouveaux, que lorsqu'il s'y est vu obligé par les circonstances, quoiqu'il ait bien senti en plusieurs occasions l'insuffisance de certains termes. Cet exemple, donné par un des plus grands chimistes de ce siècle, est bien digne d'être suivi, ainsi que le ton simple et modeste qu'il a déployé dans la plus grande partie de son livre. Cet habile observateur a fait plusieurs applications heureuses de la théorie à la pratique; nous citerons entr'autres celle de l'oxi-muriate de magnésie

(1) On pourrait peut-être soupçonner que cette sévérité envers un des plus grands chimistes de France, de la part d'un journaliste anglais, lui a été suggérée par l'esprit de jalousie nationale; mais on se détrompera facilement, si l'on considère qu'il n'a pas traité son compatriote avec beaucoup plus d'indulgence.

qu'il a proposé de substituer à l'oxi-muriate de chaux pour blanchir les toiles, et qui a été employé avec succès par des fabricans d'indienne d'Irlande (1). On lui doit aussi la véritable théorie de la formation de l'acide sulfurique dans les procédés ordinaires des fabriques.

Nous terminerons cet extrait par quelques observations sur plusieurs passages détachés qui, soit à cause de la nouveauté et de l'intérêt qu'ils présentent, soit à cause des explications qu'ils exigent, soit enfin sous le rapport de la critique qu'ils méritent, nous ont paru dignes d'être remarqués. Ainsi, par exemple, en parlant de la philosophie d'*Aristote*, c'est plutôt d'après un bruit populaire que pour l'avoir étudié avec attention, que M. *Davy* a censuré sa méthode, qui consistait à avancer des principes généraux, et à les appliquer à des cas particuliers; car cette méthode, loin d'être nuisible à la vérité dans les sciences, comme le prétend son censeur, lorsque ses principes sont appuyés sur des bases suffisantes, constitue l'essence de la vraie philosophie. La belle théorie de la gravitation ne vient-elle pas entièrement de l'établissement d'un principe général et de son application à des cas particuliers? L'Auteur lui-même n'a-t-il pas appliqué le principe général des proportions simples à des circonstances particulières, presque contradictoirement à ses propres recherches, lorsqu'il a douté de l'exactitude

(1) Ce qui a engagé M. *Davy* à proposer cette substitution, c'est qu'il s'est assuré que la muriate de chaux qui reste dans l'eau lorsqu'on se sert de l'oxi-muriate calcaire pour l'opération du blanchiment, altère le tissu des étoffes, ce que ne fait point celui de magnésie.

de ses expériences relativement au diamant et à la potasse, parce qu'elles ne s'accordaient pas avec la doctrine des proportions déterminées ? Peut-être même, à l'égard de l'ammoniaque, a-t-il été conduit par de semblables considérations à répéter sa première analyse, d'après laquelle il croyait que cette substance contient une petite quantité d'eau, et des expériences très-délicates l'ayant convaincu qu'elle n'en fournissait point, il est revenu ingénuement à l'opinion de *Berthollet* sur sa nature.

Nous n'avons aucune raison pour conjecturer que la gravitation et la cohésion sont de pures modifications de la même force générale d'attraction, comme notre Auteur paraît le croire. Leur étendue et les lois qu'elles observent sont tellement différentes, qu'on ne peut nullement les considérer comme une modification du même principe.

L'axiome, *corpora non agunt nisi sint soluta*, n'est pas toujours vrai, ainsi que l'a fait observer M. *Davy*, en rapportant plusieurs exemples du contraire.

Il y a erreur dans les nombres qui expriment les dilatations comparatives des solides et des fluides, erreur qui n'a pas été relevée dans la traduction française (1). Ainsi, 100,000 parties de verre portées du degré de la congellation à celui de l'eau bouillante, au lieu de se dilater comme il est dit, de manière à occuper 100,083 parties, en occupent 100,250; 100,000 parties de zinc

(1) Cette erreur a été commise aussi par M. *W. Henry*, qui attribue au verre le même degré d'expansion, dans ses Tables insérées en forme d'appendice à la fin de sa *Chimie expérimentale*. *Voy.* la trad. franç., vol. II.

acquièrent en volume une expansion de 100,910, et cette dilatation est presque la moitié de celle du mercure, au lieu d'en être un sixième, comme on pourrait le conclure de ce que dit l'Auteur.

Le professeur *Leslie* s'est plaint au public de ce que M. *Davy* a parlé du thermomètre à air de *Vanhelmont*, comme étant semblable à son thermomètre différentiel, tandis qu'il est ouvert à une de ses extrémités; mais dans la vérité, cette réclamation n'en mérite guères la peine, et l'instrument de *Vanhelmont* une fois connu, l'invention de celui de M. *Leslie* n'a pas dû exiger un bien grand effort de génie.

Il est assez difficile de concevoir comment la sentence suivante, qui ne nous paraît pas très-juste, ni très-claire, peut avoir échappé à un Auteur de cette espèce: « La force d'attraction dans les solides prédomine sur la répulsion; dans les liquides et les » fluides élastiques, ces deux forces peuvent être considérées comme en différens états d'équilibre. »

Quant à ce qui concerne la chaleur, il la croit produite par un mouvement de vibration des particules des corps, opinion déjà émise par *Bacon*, *Newton* et le comte de *Rumford* (1); mais malgré tous les argumens rapportés en faveur de l'immatérialité de la chaleur, il nous paraît assez difficile de rendre raison, dans cette hypothèse, de plusieurs phénomènes qui s'expliquent tout naturellement dans celle qui lui est opposée, et dans laquelle on la considère comme une matière, sous le nom de calorique. Cette manière

(1) Cet estimable philanthrope, ce philosophe célèbre, cet ingénieux physicien, est mort dans le mois d'août 1814, à Auteuil près Paris, où il a passé les dernières années de sa vie.

de penser, devait naturellement conduire le chimiste qui l'avait adoptée, à envisager les phénomènes de l'électricité comme provenans d'une pure force; aussi a-t-il fait plusieurs objections contre ceux qui les attribuent à un fluide particulier.

On sait, que d'après plusieurs expériences assez ingénieuses, le comte de *Rumford* (1) a conclu que les fluides étaient non-conducteurs de la chaleur. M. *Davy*, sans adopter cette opinion, qui lui paraît même peu probable, rapporte l'expérience suivante, pour prouver la difficulté avec laquelle ils transmettent la chaleur intérieurement. Dans un vase contenant de l'eau, renversez un thermomètre à air, de sorte que l'extrémité de la boule soit à peine élevée au-dessus de l'eau; versez ensuite sur l'eau assez d'éther pour former une couche d'environ un huitième de pouce, et enfermez ce liquide. Quelque sensible que soit ce thermomètre, l'air n'y sera point promptement dilaté; l'éther bouillira avec force, et cependant le procédé devra être long-temps continué avant que l'eau puisse prendre une chaleur sensible. Mais cette expérience ne paraîtra pas très-concluante, si l'on veut se rappeler que l'éther n'est pas susceptible d'une température supérieure à 102.°, et que la main d'un fiévreux étendue à la surface de l'eau l'échaufferait précisément aussi vite et peut-être même beaucoup plus tôt, puisque la capacité de l'éther pour la chaleur, est plus de moitié moindre de celle d'un liquide aqueux.

Est-il bien vrai, comme le suppose notre Auteur, que la lumière que répandent certains insectes vivans dépende de la sécrétion d'une substance très-facile à se

(1) *Voyez* ses Mémoires sur la chaleur, qui sont assez curieux.

décomposer ? Et cette explication, entièrement chimique, ne semble-t-elle pas en quelque façon déroger à ce qui suit ? Après avoir observé que les organes électriques de certains poissons ressemblent parfaitement à un appareil voltaïque à surfaces étroites, M. *Davy* ajoute : « On a conçu que d'autres phénomènes de l'action vitale pouvaient être liés avec l'opération de » faibles actions électriques, et entr'autres les sécré- » tions ; quelques aperçus ingénieux ont été avancés à » à cet égard par MM. *Wollaston* et *Home*, et » M. *Brande* a fait des expériences à ce sujet. Ces » recherches méritent d'être suivies, mais on doit se » garder de les confondre avec les spéculations vagues » produites par quelques Auteurs, d'après lesquelles » les actions nerveuse et musculaire dépendraient ex- » clusivement de l'électricité. De pareilles spéculations » sont de purs assemblages de mots tirés de phéno- » mènes connus et appliqués sans raisonnement à des » choses inconnues. Les lois de la nature morte et » de la nature vivante paraissent être parfaitement » distinctes, etc. »

Les flamboiemens des aurores boréales et australes ont été attribués par *Franklin* à une décharge d'électricité à travers l'air raréfié ; et cette idée ne paraît point sans vraisemblance à notre Auteur ; mais une pareille explication ne peut être admise, jusqu'à ce que l'on ait démontré comment les effets magnétiques de l'aurore boréale sont produits, ou pourquoi ses rayons sont toujours parallèles à l'aiguille aimantée.

A la page 296, M. *Davy* donne la description d'un gaz hydro-phosphorique particulier qu'il a découvert dans le mois de février 1812 ; mais ce gaz paraît avoir été connu de *Boëckman* et de plusieurs autres chimistes, antérieurement à cette époque.

La poudre d'*Algarotti* n'est-elle pas un sous-muriate plutôt qu'un oxide d'antimoine ?

M. *Van Mons* a donné en 1813 une traduction française de ce volume (1), mais les additions qu'il y a insérées, quoique imprimées en plus petits caractères que le texte, surpassent à un tel point ce dernier, que le traducteur s'est vu obligé de renvoyer au tome suivant la sixième division, les considérations sur les substances indécomposées et sur celles imparfaitement connues, ainsi que l'introduction qui contient l'histoire de la science, et qui devait se trouver naturellement à la tête de l'ouvrage où l'Auteur l'avait placée (2). Peut être que si M. *Van Mons* eût uniquement consulté l'empressement que le public met à connaître les productions du célèbre chimiste anglais dont nous venons d'analyser le livre, il aurait publié le texte en entier et diminué la masse énorme de ses additions. Je suis persuadé aussi, que s'il eût voulu se conformer au goût général, il aurait employé beaucoup moins de mots de sa composition. La réforme de la nomenclature chimique ne peut appartenir à un seul homme, et il est à craindre que si chacun veut se permettre de faire des innovations dans ce genre, et selon ses

(1) Cette traduction, imprimée à Bruxelles, contient 676 pages et XII planches gravées au trait : de ces 676 pages, 254 sont consacrées au texte, et 422 aux additions.

(2) Cette manie de certains traducteurs, de doubler et tripler les ouvrages qu'ils traduisent, non-seulement en augmente le volume d'une manière excessive et en accroît le prix, mais encore les met hors de portée de plusieurs lecteurs, des jeunes gens sur-tout, et rebute ceux qui sont les mieux aguerris.

caprices, bientôt on ne puisse plus s'entendre ou se reconnaître. Pourquoi, par exemple, avoir changé les terminaisons des mots *sodium*, *potassium*, *minium*, *maximum* et *minimum*, etc., qui sont généralement adoptées pour celles *parfaitement françaises*, selon ce traducteur, de *potassion*, *sodion*, *minion*, etc. A la vérité, M. *Van Mons* a eu soin de nous avertir qu'il n'était pas *français-né*, et l'on s'aperçoit aisément en lisant sa traduction, et même les additions qu'il y a intercallées, qui, abstraction faite des fautes grammaticales, contiennent plusieurs passages inintelligibles et un assez bon nombre de mots bizarres, pour ne rien dire de plus. Si M. *Davy* s'est plaint d'avoir été fortement déguisé dans les journaux, eu égard à plusieurs de ses productions détachées, je doute très-fort qu'il se reconnaisse entièrement dans la traduction de M. *Van Mons*, et cependant son ouvrage destiné à servir d'élémens de chimie, et qu'il a décoré du titre de Philosophie chimique (1), méritait d'être traduit avec d'autant plus de soins et d'attention, qu'il doit être mis entre les mains des commençans, auxquels il a été consacré. Un livre de cette nature n'exigeait que les notes et additions nécessaires à l'intelligence du texte, ou propres à réparer certaines omissions de l'Auteur, et à

(1) Le mot de philosophie chimique avait été employé par *Fourcroy*, pour désigner les principales vérités de la science et ses lois fondamentales. Plusieurs chimistes anglais l'ont fait servir de titre à leurs ouvrages, mais alors ils ont changé cette acception que lui avait donnée *Fourcroy*, à l'exemple de *Linné*, ou plutôt ils l'ont employé dans un sens pur et simple, et revenant entièrement à celui de chimie.

relever les erreurs qui lui avaient échappé. Mais ce n'est pas ainsi qu'en a agi M. *Van Mons*, qui, non content de ne point avoir respecté la langue, ce dont on ne peut lui faire un crime, puisqu'il est étranger, n'a pas même toujours respecté les noms des Auteurs; car il appelle constamment MM. *Chevreul* et *Childen*; le premier *Chevreuil*, et le second *Childeren*.

BIDAULT-DE-VILLIERS, D.-M.-P., membre de plusieurs Sociétés savantes et étrangères.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1814.

N.° 140. — *Essai sur les corps étrangers introduits dans le pharynx et l'œsophage;* par *Bernard Dedebant.* — 15 pages.

L'OBSERVATION suivante, contenue dans cette Thèse, nous a paru assez curieuse pour la rapporter ici.

« Une sangsue fixée dans le pharynx peut s'insinuer dans le larynx et occasionner la mort : j'en ai vu un exemple. Un soldat du 36.e régiment de ligne, se présenta plusieurs fois à M. *Bouillaud*, chirurgien-major, pour s'en faire tirer une; des tentatives furent faites avec beaucoup d'adresse, sans succès. Cet homme était extrêmement tourmenté; il essaya pendant plusieurs jours tous les moyens qu'il put imaginer pour s'en débarrasser : il employa tour-à-tour les doigts, la fumée de tabac, le vinaigre, le sel. Tous ces moyens furent impuissans; ils déterminèrent seulement l'animal à changer de place, et à se réfugier dans le larynx. Les

accidens augmentèrent subitement ; il survint une toux convulsive des plus violentes, et il mourut en peu d'instans. Nous étions alors en route ; ses camarades mirent le cadavre sur une charrette, et nous nous assurâmes ensuite de la cause de la mort. La sangsue était dans le larynx. L'état du cerveau, de la face et de la poitrine ne nous laissa aucun doute que le malade était mort suffoqué. La laryngotonie faite à temps lui aurait sans doute sauvé la vie. »

N.° 142. — *Dissertation sur le zona ;* par *P. F. Lesénécal.* — 21 pages.

L'AUTEUR de cette Dissertation s'occupe particulièrement de déterminer la place que doit occuper le zona dans un cadre nosologique. Il ne pense pas, comme M. *Alibert*, que cette affection soit convenablement placée parmi les dartres, et il croit plus convenable de la rapprocher de l'érysipèle. « Comme lui, dit-il, n'est-il pas souvent accompagné d'embarras des premières voies ? n'est-il pas sujet aux mêmes complications ? ses terminaisons ne sont-elles pas les mêmes ? ne cède-t-il pas aux mêmes moyens thérapeutiques ? et, sous le rapport du traitement, est-il indifférent de classer le zona dans tel ou tel genre d'affection ? On sait qu'avec le traitement simple de l'érysipèle, on guérit le zona sans difficulté. En serait-il de même si, comme le conseille M. *Alibert*, dans le traitement de la dartre phlycténoïde, on le traitait avec les diverses préparations sulfureuses prises intérieurement ou appliquées en topiques? » M. *Lesénécal* rapporte à l'appui de son assertion, l'observation d'un zona bien caractérisé, traité avec les sulfureux ; le malade souffrit horriblement, et il se forma au siège du mal, de larges escarres qui furent d'une guérison longue et difficile.

VARIÉTÉS.

— M. *Roux*, l'un des chirurgiens en chef de l'hôpital de la Charité, vient de pratiquer la résection de l'articulation fémoro-tibiale (le genou), atteinte de l'affection connue sous le nom de tumeur blanche. Cette grande opération, la seconde qui ait été faite en France, et la première qu'on ait vu faire à Paris, a été pratiquée en dix-sept minutes, avec cette assurance et cette dextérité qui caractérisent ce savant chirurgien. Le procédé opératoire employé par M. *Roux*, est celui qui se trouve décrit dans la Thèse qu'il a soutenue avec une si grande distinction aux Ecoles de Médecine de Paris.

Cette belle opération, quelle qu'en soit l'issue, formera époque dans les fastes de la chirurgie française, et ferait à elle seule la réputation de celui qui l'a pratiquée, si ses nombreux succès dans la pratique et l'enseignement de son art ne l'eussent déja placé depuis long-temps à côté de ses maîtres.

— Dans notre dernier Numéro nous avons donné, d'après l'Almanach royal, la liste des personnes attachées au service de santé de la maison du Roi. Cette liste étant incomplète, nous allons indiquer les noms qui doivent y être ajoutés, d'après l'état définitif qui nous a été adressé.

Médecins par quartier. MM. *Macshechi*, *Magnan*, *Dufour*, *Auvity* fils, *Dalmas*.

Médecins consultans. MM. *Menuret*, *Alibert*, *Regnault*, *Lafisc*, *Delaporte*, *Montaigu*, *Bonnafox-de-Malet*, *Amy*.

Chirurgiens par quartier. MM. *Ribes*, *Nolin*, *Dailler*, *Wesque*, *Colon*.

Chirurgien-dentiste. M. *Dubois-Foucou.* —M. *De la Barre* en survivance.

Apothicaires. M. *Fabre* en chef. — MM. *Monges*, *Distel*, *Mullot*, premier, deuxième et troisième aides.

—M. *Thouvenel*, premier médecin consultant du Roi, inspecteur-général des eaux minérales, vient de mourir dans sa soixante-quatrième année, d'une apoplexie pulmonaire. Médecin de la Faculté de Montpellier, il fut pendant trois ans le secrétaire de *Barthez*, et remporta le prix sur la sanguification, proposé par l'Académie de Saint-Pétersbourg. *Thouvenel*, entraîné par ses opinions politiques, prit le parti de l'émigration, et prodigua à ses compatriotes infortunés les lumières de son art, les ressources de sa bourse, et les consolations de l'amitié. Il lui arriva en Italie une aventure assez singulière, qu'un de ses collègues, digne de foi, lui a souvent entendu raconter. Dans ce pays où on est dans l'usage de porter les morts en terre le visage à découvert, il reconnaît qu'un individu qu'on allait enterrer n'est point mort; aussitôt il arrête le cortège, fait reconduire le prétendu mort où on l'avait pris, et, par ses soins, est assez heureux pour le rendre tout-à-fait à la vie.

— M. *Friedlander*, D.-M., membre de l'Académie Royale des Sciences de Munich, etc., vient de donner un traité complet *de l'Education physique de l'homme*, dont nous rendrons compte dans un de nos prochains Numéros. Nous nous empresserons d'indiquer cet ouvrage à ceux qui ont lu dans le Dictionnaire des Sciences Médicales, l'article *Education*, qui en est le précis.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

MARS 1815.

TOME XXXII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1815.

JOURNAL
DE MEDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

MARS 1815.

MÉMOIRE

SUR LA MALADIE QUI RÉGNA EN 1809 SUR LES ESPAGNOLS PRISONNIERS DE GUERRE A BOURGES;

Par A. BOIN, docteur en médecine, médecin en chef des hospices de Bourges.

LES prisonniers de guerre espagnols ont offert à la partie de la France qu'ils ont traversée, le tableau le plus affligeant de la misère et des infirmités humaines. Portant en eux le germe d'une maladie que l'on voyait quelquefois se reproduire chez ceux qui les approchaient, leur aspect inspirait l'horreur et l'effroi, encore plus que la pitié. De fausses notions sur l'origine, la nature, le mode de reproduction, enfin le danger de l'affection dont ils étaient frappés, avaient semé l'alarme sur leur passage. Les mots d'épidémie et de contagion qui sont pour le peuple, et même pour les gens

du monde, synonymes de peste, étaient répétés de toutes parts. On se croyait menacé d'un de ces grands fléaux qui ont, à diverses époques, dévasté des provinces entières. Cependant la maladie de ces étrangers n'avait rien d'insolite; les analogies avaient été cent fois observées dans des circonstances pareilles à celles où les évènemens les avaient réduits. Sa marche, son traitement étaient connus des médecins, et sa propagation a été bornée dès qu'on s'en est occupé sérieusement.

Quand toutes les causes physiques et morales susceptibles de porter de profondes atteintes au principes de la vie, conspirent contre une masse d'hommes vivans dans les mêmes circonstances, on doit prévoir, on peut prédire, avec assurance, qu'il ne tardera pas à se déclarer parmi eux une affection morbifique dont un grand nombre deviendra victime. Une longue suite de faits pris dans tous les siècles, ceux sur-tout mieux observés de nos jours, pourraient servir à déterminer à l'avance, avec assez de précision, non pas la marche, la progression, les épiphénomènes, mais la nature, le caractère essentiel de cette affection. Les hommes du Nord, ceux du Midi, combattus par les mêmes agens, éprouveront des effets analogues, modifiés seulement par la variété des complexions natives. La vérité de cette assertion a été mise dans tout son jour, parce qui s'est passé chez les prisonniers de guerre livrés à nos soins. Nous avons observé la même maladie, les mêmes formes morbifiques, chez les Catalans, les Castillans, les Italiens, les Hongrois, les Allemands, les Suisses, les Flamands, les Africains, dont le mélange formait la masse

qui a traversé notre ville. La variété des climats où ces sujets avaient pris naissance, n'apportait pas de différences appréciables, soit dans la marche, soit dans la gravité de la maladie. On a vu guérir, on a vu périr les uns comme les autres. Les espérances et les craintes, le prognostic enfin, se fondaient sur les considérations individuelles, l'âge, la complexion, l'état des forces de chaque sujet en particulier. Peu ou presque point d'hommes au-dessus de cinquante ans, quoique vigoureux, ont échappé à la mort; tandis que des enfans de quinze à seize ans, exténués et presque dans le marasme, ont surmonté le danger. Cependant comme il ne s'est trouvé qu'un très-petit nombre d'hommes du Nord entre les prisonniers reçus à l'hospice pendant les huit premiers jours, nous serions portés à croire qu'ils ont résisté un certain temps, et que la maladie s'est chez eux déclarée plus tard. Plusieurs causes ont concouru en leur faveur pour établir cette résistance. Tous ces hommes étaint d'anciens soldats appartenans à des régimens étrangers que l'Espagne tient à sa solde depuis des siècles. Ils étaient faits à la nourriture et aux travaux militaires. Au moment de la guerre, ils se sont trouvés pourvus de linge, de vêtemens, de chaussures. Les anciens régimens espagnols, les troupes réglées nationales, étant dans des circonstances également favorables, furent aussi épargnées d'abord par la maladie, dont les premières atteintes se sont portées, comme on devait s'y attendre, sur cet amas d'hommes de tous âges, de toutes conditions, qui formaient l'armée des insurgens.

Les passions les plus ardentes, les ordonnances les plus sévères, avaient fait prendre les armes aux faibles comme aux forts, aux enfans, aux vieillards, comme aux sujets robustes. Les hommes qui avaient consumé la plus grande partie de leur vie dans des occupations sédentaires ou spéculatives, les femmes, les infirmes, les malades même, tous s'étaient réunis, tous marchaient contre l'ennemi commun. Dans ce trouble général, le Gouvernement qui s'était formé aussi brusquement que l'armée, n'avait pu la pourvoir des choses les plus nécessaires. Armement, équipement, subsistances, tout manquait à cette immense levée en masse, qui ne trouvait dans les lieux où elle se portait, ni vivres, ni abris. Etait-il possible qu'une telle composition résistât à des privations de tous genres, à un si violent changement d'habitudes, à des fatigues si inaccoutumées et si soutenues? A ces maux physiques se joignaient pour chacun de ces malheureux, les affections de l'ame les plus débilitantes, le regret de tous les objets les plus chers, la crainte pour lui, les siens et sa fortune; et plus encore la sombre terreur que répandait l'approche de l'armée française introduite au cœur de l'Espagne, et s'avançant pourvue de tous les moyens de destruction. Quelles prédispositions morbifiques, profondes et variées devait engendrer un tel concours de circonstances! On conçoit que c'est sur cette masse que la maladie a particulièrement sévi. Chaque jour l'armée française faisait des prisonniers sur les troupes réglées espagnoles; mais le plus grand nombre de ceux qui tombaient en son pouvoir, appartenait à cette nouvelle levée inexercée à la guerre,

mal armée, dépourvue d'artillerie et soutenue par le seul désespoir. Pour la sûreté des opérations, tous les prisonniers étaient dirigés sur les derrières. Il en est qu'on a renvoyés jusqu'à 250 lieues de l'Espagne.

On les conduisait en troupes, par un froid rigoureux, sur des chemins que la continuité des pluies avait dès-long-temps rendus impraticables, et que couvrait alors une couche de neige épaisse de plusieurs pieds. Bientôt ils y perdent leurs bas et leurs souliers, faits pour la plupart avec de la corde. Leurs pieds froissés et glacés sont frappés de gangrène. La neige qui tombe tout le jour pénètre le reste des lambeaux de vêtemens qui les couvrent. C'est au milieu de cette croûte de glace et de neige, sur de la paille déja mouillée par le passage de ceux qui marchent en avant, qu'ils passent les nuits dans des casernes, des prisons ou des étables, où l'on en loge le plus qu'on peut. Déposés le soir et tard dans ces gîtes plus dangereux encore qu'incommodes, forcés d'en sortir le lendemain avant le jour, ils n'ont ni la facilité, ni le temps de se procurer et de préparer des alimens substantiels avec la solde numéraire qu'on leur distribue pour leur tenir lieu de rations militaires. Ils subsistent de quelques morceaux de pain, de mauvais fruits, de viande ou de poisson salé, que la pitié leur tend sur les routes, dans les villages, les villes qu'ils traversent, ou qu'ils achètent du peu d'argent qu'ils ont reçu. C'est dans cet état qu'ils ont dû traverser une partie de l'Espagne, des Pyrénées et de la France. Les contusions, les excoriations, la gangrène des pieds, les douleurs rhumatismales, les rhumes, les fiè-

vres catarrhales, l'exténuation, arrêtent d'abord les hommes nés les plus faibles. On jette ces traîneurs sur des charrettes découvertes, sans paille ni couvertures, et le nombre de ces malades ou blessés augmente chaque jour, au point que bientôt il devient embarrassant de se procurer assez de voitures pour les transporter. Cette difficulté occasionne des retards qui prolongent leur séjour dans les gîtes où on les a entassés. C'est dans ces lieux devenus infects par l'accumulation des hommes, que la maladie a pris son origine, et revêtu le caractère spécial qu'elle a présenté. Elle est le produit du défaut d'air ou de son altération par les fluides expirés et les émanations des corps sales, malades, atteints d'affections catarrhales, frappés de gangrène. Les annales de médecine sont remplies de faits analogues.

Le concours des causes dont on vient de faire l'énumération, a, dans tous les climats, dans tous les temps, donné les mêmes résultats. Les saisons, les lieux, le régime, les constitutions réguances ont dû répandre des variétés dans la forme de la maladie, y mêler des phénomènes subordonnés; mais son caractère distinctif, son génie propre fut toujours identique. Il y a lieu de croire qu'entre les prisonniers espagnols, les plus affaiblis furent les premiers frappés de la maladie. De sages précautions prises à temps, auraient borné ses progrès. Il eût suffi de faire entrer les malades dans les hôpitaux, et de leur y donner les soins que réclamait leur situation, en même temps qu'on aurait fait des dispositions pour nourrir et placer plus convenablement ceux que la maladie n'avait pas encore atteints. Soit dé-

faut d'établissemens sanitaires, soit qu'on n'entrevit pas le danger, on continua de voiturer le jour, et de jeter pêle-mêle la nuit sur la paille les malades et ceux qui ne l'étaient pas, mais qui ne pouvaient tarder de le devenir. En effet, la maladie se propageait et s'aggravait de jour en jour; encore cachée chez les uns, déjà déclarée chez les autres, avancée chez certains, se terminant d'une manière funeste chez quelques-uns, le nombre de ceux qui résistaient était devenu plus petit. Ce n'étaient plus des hommes seulement souffrans ou malades qu'on traînait sur les chemins, c'étaient des moribonds, dont les uns expiraient sur les charrettes, les autres dans les gîtes. A la fin, on sentit la nécessité de leur donner des secours, on leur ouvrit les hôpitaux. Comme cet évènement n'avait pas été pressenti, les moyens se trouvèrent fort au-dessous des besoins. En peu de jours les hospitaux furent remplis, puis bientôt surchargés de mourans; mais leur encombrement et la disproportion des moyens pour le service nécessaire, n'étaient que trop propres à donner de nouvelles forces à la maladie. Aussi ne se bornait-elle plus aux prisonniers prédisposés par l'influence des causes détaillées, elle étendait ses ravages sur ceux qui communiquaient avec ses premières victimes: on n'en pouvait approcher sans courir risque d'être atteint soi-même. Quelques personnes marquantes ayant contracté la contagion, l'attention publique fut arrêtée, l'insouciance fit place à l'inquiétude, et l'alarme se répandit au loin à mesure qu'elle s'éloignait de son point de départ. A en croire la renommée, qui exagère tout, et

la peur qui ne raisonne rien, les prisonniers Espagnols traînaient avec eux la peste, la fièvre jaune, ou pis encore. Au lieu d'opposer à ce fléau les mesures que prescrivaient la prudence, l'humanité et même l'intérêt personnel bien entendu, chaque ville consternée par la présence de ces hôtes dangereux, les repoussait plus loin, sans oser leur offrir ni asyles ni secours. C'est ainsi, que chassés de proche en proche, particulièrement depuis Limoges, où les ravages de la maladie devenus plus publics, produisirent plus d'effroi, ces malheureux tombèrent inopinément à Bourges, dans les premiers jours de janvier 1809, sans qu'aucune autorité civile ou militaire eût été prévenue de leur arrivée. Leur aspect était repoussant; teint hâve, nudité presque complète, vermine, gale, fièvre contagieuse, gangrène aux pieds, exténuation, ils présentaient tout ce que la misère et la maladie peuvent offrir de plus dégoûtant et de plus affreux. Un ou deux moururent sur la place où ils attendaient leurs logemens, et plusieurs autres dans une grande salle de la caserne, où on avait placé ceux qui semblaient les plus faibles. Quelques-uns furent envoyés à l'hôpital civil, dans lequel sont des salles destinées aux militaires. Sur-le-champ l'administration des hospices de notre ville travailla à étendre ses moyens de réception. Malgré ses efforts, le local se trouvant au-dessous des besoins momentanés, les autorités supérieures, militaires et civiles, sur l'invitation de M. le commissaire-ordonnateur, se réunirent à MM. les Administrateurs des hospices et aux officiers de santé, et arrêtèrent un plan de secours en proportion des besoins, quels qu'ils

pussent devenir. Chacun rivalisant de zèle et de dévouement, en peu de jours le service sanitaire prit l'extension et la régularité que commandaient les conjonctures.

Il est bien certain que ce n'est pas aux qualités physiques et appréciables de l'air que la maladie des prisonniers de guerre espagnols doit être attribuée. Néanmoins l'état atmosphérique influence la constitution médicale, et celle-ci a pu modifier jusqu'à un certain point l'affection morbifique que nous avons observée. Nous aurions desiré tracer l'histoire météorologique de l'Espagne, pendant les saisons précédentes, mais jusqu'ici nous n'avons pas été à même de nous procurer les renseignemens détaillés qui nous étaient nécessaires. Seulement nous avons su que l'hiver avait été sec et froid, le printemps chaud et orageux; l'été et la première partie de l'automne chauds et secs; la fin de l'automne et le commencement de l'hiver froids et très-humides; qu'il avait régné en Espagne pendant l'été un *cholera morbus* épidémique, des fièvres bilieuses, beaucoup de rémittentes malignes, d'intermittentes pernicieuses, ce qui prouve que le système nerveux avait été directement atteint par la constitution atmosphérique, circonstance qui, en se joignant aux impressions morales très-exaltées qu'il avait reçues des évènemens politiques, explique très-bien l'état de prédisposition au genre de maladie que nous avons vu paraître ultérieurement.

Avant d'en venir à l'histoire générale de la maladie des Espagnols, il est convenable de placer des observations de faits particuliers recueillies aux lits des malades, et dont l'examen

est nécessaire pour établir les caractères de cette affection. La plupart de ces observations ont été faites et rédigées par le docteur *Lebas*, notre adjoint pour le service médical des hospices de Bourges. Ses lumières et son application à bien observer, garantissent leur exactitude. On ne saurait donner trop d'éloges au zèle et aux talens qu'il a déployés dans le cours de cette maladie.

Première Observation. — Le nommé *Maër*, suisse, âgé de 22 ans, soldat au service d'Espagne, prisonnier de guerre et enrôlé dans le régiment des pionniers blancs, entra à l'hôpital le 10 janvier, deuxième jour de l'invasion de sa maladie. Il présenta à l'observation tous les signes d'une affection gastrique; inappétence, céphalalgie, bouche amère, enduit jaunâtre de la langue; vomiturition, pouls fort et développé. (Prescription d'un vomitif.)

Le 12, cessation de la céphalalgie, diminution des symptômes. (Oxicrat.)

Le 13, alternative de froid et de chaud, mouvemens fébriles irréguliers; même état des autres symptômes, même prescription.

Le 14, même état, mêmes moyens.

Le 15, vertiges, idées incohérentes, loquacité exhubérante, affections nerveuses variées. (Limonade, julep avec le camphre.)

Le 16, pouls faible et déprimé, langue couverte d'un enduit brunâtre et sec, dents fuligineuses, sensibilité extrêmes des yeux, diminution notable de l'ouïe, rêvasseries continuelles. (Boissons acidulées, quinquina en décoction, julep avec la liqueur d'*Hoffmann*, vésicatoire à la nuque.)

Le 17, augmentation de tous les symptomes,

alternative d'affection soporeuse et de délire. (Mêmes prescriptions, vésicatoires aux jambes.)

Le 18 et 19, même état. (Mêmes moyens; julep avec l'esprit de *Mendererus*.)

Le 20, même état des symptômes; de plus, affection carotique profonde, soubre-sauts des tendons. (Mêmes prescriptions; addition d'une potion alcoolisée avec la teinture de *Castoreum*.)

Même état et mêmes moyens jusqu'au 26; alors légère rémission. (Mêmes moyens.)

Le 27, retour de la connaissance, modération de tous les symptômes, mais faiblesse considérable. (Emploi des boissons amères vineuses.)

Même état de faiblesse et de mieux jusqu'au 4 février.

Le 4 février, convalescence décidée. (Usage des boissons amères vineuses, continuation du quinquina, permission de quelques alimens.)

Le 12, convalescence confirmée.

Le 16, santé parfaite.

Le 17, sortie de l'hôpital.

II.e *Observation*. — Le nommé *Inguilmer*, allemand, âgé de 21 ans, soldat au service d'Espagne et prisonnier de guerre, enrôlé dans le régiment des pionniers blancs, entré à l'hôpital le 18 janvier, était déjà arrivé au second période de la maladie, puisqu'il présenta de suite à l'observation diverses affections nerveuses plus ou moins prononcées, telles que des mouvemens spasmodiques des lèvres et des yeux, etc. La chaleur se distribuait inégalement, l'ouïe était obscure, le pouls petit, serré, concentré; il y avait affection soporeuse profonde et tous

pouls un peu relevé. (Tisane amère vineuse, quinquiña, même potion.)

Le 29 et le 30, même état. (Mêmes moyens.)

Le 31, rémission marquée, mais faiblesse extrême; escarre au *sacrum*, cessation totale du délire, surdité toujours persistante, urines copieuses et nébuleuses. (Mêmes prescriptions.)

Du premier au 6 février, alternative de mieux et de mal. (Mêmes moyens.)

Le 7 et le 8, émission abondante des urines, diminution de tous les symptômes, pouls consistant, faiblesse moins grande, desir des alimens, enduit noirâtre de la langue totalement détaché. (Mêmes moyens.)

Le 9, même état. (Mêmes prescriptions.)

Le 10, cessation de la fièvre. Convalescence commençante.

Le 13, convalescence confirmée. (Purgatif ordinaire.)

Le 14, santé complète.

Le 24, sortie de l'hôpital.

IV.e *Observation*. — Le nommé *Sana*, âgé de 18 ans, navarrois, soldat espagnol, prisonnier de guerre, entré à l'hôpital le 14 janvier, présenta à l'observation une habitude du corps faible, une maigreur considérable, avec une tendance marquée aux affections nerveuses. (Prescriptions d'alimens légers et de boissons pectorales anti-spasmodiques.)

Même état et mêmes prescriptions jusqu'au dix-sept.

Alors incohérence des idées, gaîté extraordinaire, loquacité exubérante, pouls serré et petit, langue sèche et noirâtre, faiblesse ex-

trême. (Boisson amère, vésicatoire à la nuque.)

Le 18 et le 19, même état. (Mêmes prescriptions.)

Le 20, affection carotique profonde, absence de la sensibilité, contraction spasmodique des muscles masséters, faiblesse extrême du pouls, enduit fuligineux de la langue et des dents. (Décoction de quinquina, julep avec le camphre et la liqueur d'*Hoffmann*, vésicatoires aux parties latérales du col.)

Le 21, effet assez satisfaisant de l'application des vésicans; espèce de rémission de tous les symptômes. (Continuation des moyens prescrits.)

Le 22, retour de tous les symptômes à leur précédent degré d'intensité. (Mêmes moyens; addition d'une potion avec l'alcali volatil et le carbonate d'ammoniaque.)

Les 23, 24 et 25, alternative dans l'état des symptômes, pouls faible, tantôt naturel, et tantôt fébrile; inégale distribution de la chaleur, surdité complète, état variable de la langue, délire tantôt permanent, et tantôt fugace. (Continuation des mêmes moyens.)

Le 26, cessation de l'affection carotique, langue humectée, pouls fébrile et parfois naturel, sueurs partielles, surdité permanente, ventre souple et libre sans diarrhée. (Mêmes prescriptions.)

Les 27, 28 et 29, même état. (Mêmes moyens.)

Le 30, amélioration de tous les symptômes; cessation de la surdité, enduit fuligineux de la langue, devenu très-humide et s'enlevant

par places ; pouls naturel, selles copieuses et de bonne qualité. (Mêmes moyens.)

Le 31, continuation du mieux.

Le premier février, rémission de tous les symptômes, mieux décidé, établissement de la convalescence, desir des alimens.

Même état jusqu'au 10.

Alors santé bien rétablie, cessation de la fièvre, retour de l'appétit.

Sortie de l'hôpital, le 17.

V.e *Observation.* — Le nommé *Valse*, catalan, âgé de vingt-quatre ans, soldat espagnol, entra à l'hôpital le 20 janvier, cinquième jour de l'invasion de sa maladie. D'après ce que l'on put savoir de lui, il fut aisé de s'apercevoir qu'il avait éprouvé, au début, tous les symptômes d'un embarras gastrique ; mais au moment où il fut soumis à l'observation, ce premier état commençait à se compliquer d'ataxie. La langue était couverte d'un enduit jaunâtre, brun et sec ; les yeux étaient larmoyans, le pouls petit, serré, le ventre légèrement météorisé ; les idées étaient confuses, il y avait même par fois un léger délire. (Vésicatoire au cou, boissons acides.)

Le 21, augmentation des symptômes, délire furieux, loquacité exubérante, mouvemens convulsifs des tendons, langue sèche, d'un jaune brun, pouls faible et tremblotant, yeux hagards et brillans, urines rares et rouges. (Boissons mucilagineuses acidulées ; infusion de quinquina, julep camphré, avec la liqueur d'*Hoffmann*, vésicatoires aux bras.

Le 22 et le 23, même état. (Mêmes prescriptions.)

Le 24 et le 25, augmentation des symptômes, contraction tétanique des muscles des mâchoires et de l'orbiculaire des lèvres, respiration difficile et stertoreuse, pouls faible et déprimé, langue noire, sèche et fendue par des fissures profondes. (Synapismes aux jambes, julep avec l'acétite d'ammoniaque, deux onces d'infusion d'arnica, de trois en trois heures.)

Le 20, délire moins furieux, abattement extrême, pouls faible, mouvemens convulsifs moins fréquens, paupières tombantes, urines rares, mais évacuations alvines involontaires. (Continuation des moyens prescrits.)

Même état et mêmes moyens jusqu'au 1.er février.

Le 2, retour de la connaissance, pouls un peu plus consistant, langue légèrement humectée; les croûtes noirâtres qui la recouvrent se détachent par portions. Cessation totale des mouvemens convulsifs, ventre assez souple et libre. (Continuation des moyens prescrits.)

Les 3, 4, 5 et 6, état de mieux permanent, diminution graduelle des symptômes. (Limonade vineuse, infusion de quinquina.)

Le 7, langue couverte d'un enduit muqueux blanchâtre, pouls à peine fébrile, ventre libre, mais léger dégoût pour les boissons. (Prescription d'un léger minoratif qui fut suivi du retour de l'appétit. Depuis ce moment, mieux continuel, cessation de la fièvre et de tous les accidens.)

Le 9, convalescence confirmée.

Le 15, santé parfaite.

Sortie de l'hôpital, le 17.

VI.e *Observation.* — *Francisco Lopez*, castillan, âgé de 31 ans, prisonnier de guerre, entra à l'hôpital le 13 janvier, et présenta tous les signes d'un embarras gastrique à son début. (Prescription d'un vomitif, qui fut suivi pendant trois jours d'une apparence de mieux.)

Mais dans la nuit du 16 au 17, mouvement fébrile marqué, douleurs contuses des membres, insomnie et céphalalgie violente. (Prescription de boissons acidulées.)

Les 18 et 19, mêmes symptômes. (Mêmes moyens.)

Le 20, céphalalgie insupportable, irritation de la gorge, paraissant indiquer la lésion de la membrane qui la tapisse, douleur de l'enceinte pectorale, toux fréquente, rêvasseries, pouls faible, langue sèche, couverte d'un enduit blanc et muqueux. (Prescription d'une tisane pectorale oximellée, et d'une potion pectorale.)

Le 21, mieux apparent le matin, mais le soir exaspération des symptômes, loquacité extrême, aberration des idées, diminution notable des fonctions de l'entendement, pouls vîte, mais petit et intermittent. (Vésicatoire à la nuque, boissons pectorales vineuses, émulsion camphrée.)

Le 22, même état des symptômes antérieurs; de plus mouvement spasmodique des muscles de la face, affaissement soporeux, délire sombre et taciturne, pouls d'une faiblesse extrême, langue sèche et fendillée. (Mêmes prescriptions; décoction de quinquina et de poligala.)

Le 23, exaspération de tous les symptômes,

langue couverte ainsi que les dents, d'un enduit noir, épais et sec. (Mêmes moyens.)

Les 24, 25, 26 et 27, même état des symptômes. (Mêmes moyens, julep camphré, liqueur d'*Hoffmann*.)

Le 28, affection tétanique des muscles de la mâchoire et des lèvres, augmentation de tous les symptômes, perte totale de connaissance. (Mêmes prescriptions, vésicatoires aux bras.)

Le 29, permanence des symptômes, toux. (Vésicatoires aux deux côtés de la poitrine.)

Le 30, diminution de l'intensité des symptômes, humidité de la langue, dont la couche s'amollit et se détache. (Continuation des mêmes moyens.)

Le 31, retour de la connaissance, diminution de tous les symptômes précédens, mais état saburral, qui fait craindre quelques dépôts. (Tisane vineuse, laxatif de manne.)

Le 1.er février, cessation de la fièvre, retour de l'appétit, langue humide et bonne; selles abondantes et de bonne qualité. (Boissons amères vineuses.)

Les 2, 3 et 4, continuation du mieux. La langue s'étant un peu chargée et l'appétit étant moindre, administration d'un purgatif.

Le 5, établissement certain de la convalescence.

Le 20, sortie de l'hôpital.

VII.e *Observation*. — Le nommé *Locha*, âgé de 21 ans, catalan, prisonnier de guerre, entra à l'hôpital le 13 janvier, au quatrième jour de sa maladie, et présenta tous les caractères d'une diathèse muqueuse. (Prescription

d'un vomitif, qui fit rendre une quantité considérable de bile mêlée de glaires.)

Du 14 au 20, augmentation des symptômes d'excitement gastrique, toux. (Boissons acidulées et pectorales.)

Le 20, céphalalgie, petitesse du pouls, inappétence, déglutition difficile, phlogose de la membrane de la bouche et de l'œsophage, langue tremblottante, couverte d'un enduit muqueux blanchâtre. (Boissons adoucissantes pectorales et anti-spasmodiques.)

Le 21, même état des symptômes, seulement le malade éprouvait de plus un sentiment douloureux dans l'enceinte thorachique.

Le 22, augmentation des symptômes, douleurs thorachiques plus vives et plus continues, pommettes colorées, tandis que le reste de la face reste pâle; langue peu humide et se colorant en noir, pouls faible, concentré et déprimé. (Union des toniques, des pectoraux et des calmans.)

Le 23, toux fréquente sans expectoration, affection carotique profonde, mouvemens convulsifs des lèvres, carpologie, pouls faible et déprimé, langue noire et sèche. (Boissons pectorales vineuses, quinquina et poligala, potion pectorale camphrée.)

Le 24, pouls petit, chaleur âcre, langue légèrement humide, les autres symptômes perdant un peu de leur intensité. (Continuation des moyens prescrits.)

Le 25, le pouls étant mou, faible, le malade restant continuellement dans un état de somnolence et d'affaissement, (on appliqua

des vésicatoires aux bras et on continua les autres moyens.)

Le 26, le pouls s'améliora, et tous les autres symptômes diminuèrent d'intensité. (Mêmes prescriptions.)

Le 27 et le 28, diminution graduée des symptômes, légère chaleur fébrile.

Le 29, mieux marqué.

Le 30, colique. (Administration d'un laxatif; selles copieuses et de bonne nature.)

Le 31, cessation de tous les accidens, retour de l'appétit, désir des alimens.)

Le premier février, établissement de la convalescence.

Le 15, sortie de l'hôpital.

VIII.e *Observation.* — Le nommé *Ramon Coloumé*, catalan, âgé de 19 ans, entra à l'hôpital le 15 janvier, paraissant malade déjà depuis plusieurs jours.

Le 16, il éprouva un accès de fièvre assez intense et qui ne diminua que dans la nuit.

Le 17, il y eut céphalalgie violente; bouche amère, nausées, vomiturritions, langue couverte d'un enduit muqueux jaunâtre, pouls serré et petit. (Oxicrat, vomitif.)

Le 18, mieux apparent.

Le 19, faiblesse extrême, pouls lent, mou et faible, inappétence. (Limonade vineuse.)

Le 20, céphalalgie violente, pommettes colorées, scintillement des yeux, pouls vîte, quoique faible, douleurs de la poitrine et de l'abdomen; langue muqueuse, sèche dans son milieu, rouge, humide sur les bords et à sa pointe. (Boissons pectorales vineuses, émulsion camphrée.)

Le 21, face moins colorée, pouls moins vîte

et plus consistant ; langue légèrement humectée dans toute son étendue.

Le 22, pouls plus élevé, langue rouge et humide.

Les 23, 24 et 25, allégement de tous les symptômes.

Le 26, retour de tous les symptômes antécédens, pouls petit, serré, somnolence, spasme des muscles du cou et de la poitrine. (Vésicatoire à la nuque, boissons pectorales vineuses, julep camphré.)

Les 27 et 28, mêmes symptômes. (Mêmes prescriptions.)

Le 29, pouls fébrile, chaleur considérable, face animée, yeux brillans, hémorragie nasale.

Le 30, nouvelle hémorragie disproportionnée aux forces du sujet, et si considérable, qu'on est obligé de l'arrêter par le tamponnement ; pouls d'une faiblesse extrême, décoloration totale, mais cessation des mouvemens spasmodiques. (Toniques, quinquina.)

Le 31, pouls faible, abattement considérable, cessation de tous les autres symptômes.

Le 1.er février, pouls plus consistant, faiblesse et abattement moindres, mieux-être général. (Mêmes prescriptions.)

Le 2, retour de l'appétit, cessation de tous les accidens.

Les 3 et 4, continuation du mieux.

Le 5, établissement de la convalescence et retour à la santé par degrés et sans nouveaux troubles.

Le 20, sortie de l'hôpital.

(*La suite au prochain Numéro.*)

OBSERVATIONS

SUR LA CLÔTURE DE L'ANUS CHEZ UN ENFANT NOUVEAU-NÉ;

Par M. ROLLAND, D.-M. de la Faculté de Montpellier, médecin de l'hôpital militaire de Perpignan, etc.

LE 16 avril 1813, je fus appelé vers les sept heures du soir, par *Jean Calandre*, maître cordonnier, habitant de cette ville, à l'effet de voir son fils, dont l'anus était clos par une membrane qui l'empêchait de remplir ses fonctions, en s'opposant à la sortie du méconium et des matières fécales. Il y avait déja trois jours que l'enfant nouveau-né était dans cet état, qu'on n'aurait pas même soupçonné si la sage-femme et la mère n'eussent constamment trouvé les langes secs; alors seulement ils me firent appeler. Ayant examiné l'anus, je le trouvai fermé par une membrane fort épaisse qui résista d'abord à la sonde boutonnée que j'employai dans la vue de m'assurer de ce que je soupçonnais; la circonférence du fondement était exactement circonscrite, et au milieu se présentait une petite marque de la largeur d'une lentille déprimée qui indiquait l'endroit où aurait dû être placé l'anus.

Depuis vingt-quatre heures, l'enfant était tourmenté par un vomissement de matières porracées; son ventre était dur, tendu et douloureux; tout son corps présentait une couleur d'un jaune citron. Malgré que le sujet parut

dangereusement malade, je me hâtai d'inciser la membrane qui s'opposait à la sortie des excrémens, et que ceux-ci faisaient ressortir lorsqu'on pressait la région hypogastrique; en sorte qu'il me fut facile, malgré l'épaisseur et la résistance de la membrane, de suivre avec la lancette (dont je me servis), la direction convenable à l'ouverture, que je pratiquai précisément sur le point que présentait cette membrane; je l'enfonçai jusqu'à ce que je vis paraître le méconium; et après qu'il en eût sorti un peu, je plaçai une tente de charpie mollette enduite d'huile, dans l'ouverture qui fut maintenue par un appareil convenable. La grosseur et la dureté de la tente furent proportionnées à l'incision, pour qu'elle n'occasionnât point de douleur, et qu'elle laissât la liberté aux nouveaux excrémens qui pourraient se présenter pour sortir; ce qui eut réellement lieu dans la nuit.

Je fis donner en différentes fois une once de sirop de chicorée composé à la rhubarbe, dans la vue de délayer et évacuer les matières qui depuis trois jours étaient accumulées dans le tube intestinal. Cette stagnation des matières n'aurait-elle point donné lieu à la jaunisse qui s'est manifestée, et qui donnait au tissu dermoïde une couleur d'un jaune foncé? ou bien devons-nous l'attribuer, avec *Kemme*, à une condition toute particulière dont la peau se trouve frappée, dépendante de la sensibilité de cette partie chez les enfans qui viennent de naître, et à son extrême disposition aux accidens nerveux? Ce dernier sentiment me paraît plus probable.

Le 17, l'enfant était inquiet et souffrant, ce

qui me détermina à lui ôter la tente qui paraissait en être la cause. Il reposa dans la journée, et rendit encore un peu de méconium ; dans la nuit du 18, autre évacuation ; le ventre était toujours tendu et douloureux. Lorsque je le revis le matin, ses extrémités étaient froides, ses forces moindres ; il vomissait toujours des matières poracées. Je fis frotter les membres et la colonne dorsale avec un mélange de parties égales d'eau et de vin éthéré, dans la vue de fortifier le système général, et de diminuer l'état de spasme qui existait. Malgré mes soins l'enfant périt dans la journée du 18, vers les cinq heures du soir.

Je pense que si le défaut de conformation eût été aperçu aussitôt après la naissance, et que l'enfant eût été opéré de suite, il aurait pu survivre plus long-temps, malgré la faiblesse de sa constitution ; c'est un avis aux sages-femmes de la campagne qui doit les engager à visiter les enfans aussitôt après la naissance, pour s'assurer si les ouvertures naturelles sont bien conformées. J'ai été indigné de voir que celle qui a soigné l'enfant qui fait l'objet de cette observation, ait pu penser et dire aux parens qu'il n'y avait point de remède, et qu'on devait s'attendre à la perte du sujet.

OBSERVATION

SUR UN ACCOUCHEMENT DANS LEQUEL L'ENFANT AVAIT DEUX TÊTES;

Par LE MÊME;

FRANÇOISE ANGLADE, âgée de vingt-huit ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, née de parens sains, n'a éprouvé depuis sa naissance que des légères indispositions; mariée depuis environ huit ans avec le nommé *Raymond Clauzade*, cardeur de laine, habitant de Vesnaux, canton des Cubannes, département de l'Arriège; elle a eu pendant cet espace de temps trois enfans du sexe féminin, tous bien constitués, dont deux vivans et jouissant de la meilleure santé, et le troisième mort à l'âge de trois ans d'une dyssenterie. Ladite *Anglade* est devenue enceinte pour la quatrième fois, et a éprouvé durant cette grossesse, des coliques, un mal-aise et un accablement général, des soulèvemens d'estomac, le ptyliasme, l'engourdissement des extrémités inférieures, et une douleur vers la région lombaire qui l'obligeait de garder une position horizontale. Parvenue au terme de neuf mois, les douleurs de l'accouchement se sont faites sentir avec lenteur le 21 novembre 1814, à midi, et ont continué ainsi jusqu'au lendemain 22, vers les cinq heures du soir, que la poche des eaux perça, les pieds de l'enfant se présentèrent à l'orifice de la matrice, et s'engagèrent peu-à-

peu. Parvenue aux fesses, la sage-femme observa que ces parties donnaient des mouvemens bien sensibles; que les artères ombilicales faisaient sentir leurs mouvemens pulsatifs, ce qui lui fit présumer que l'enfant était vivant. Elle aida un peu la femme, et l'enfant sortit avec assez de facilité jusqu'au cou : la tête sembla présenter un volume assez considérable, et les efforts de la femme secondés de ceux de la sage-femme devinrent inutiles pendant cinq heures de temps. Ce ne fut que vers une heure après minuit, que le travail devint plus actif, les douleurs plus vives, et la femme mit au monde un enfant mâle qui ne donna aucun signe de vie, ayant deux têtes et deux cols supportés sur un même tronc, ces deux parties bien conformées ayant chacune la face tournée vers la partie antérieure de la poitrine. Après les avoir rapprochées l'une de l'autre, on observa que l'oreille droite et toute la région temporale de ce côté correspondait dans tous les points au côté gauche de l'autre tête. La hauteur, le volume, les organes des sens, les cheveux, les cils, et enfin les traits de la face, étaient conformés de la même manière; rien ne les distinguait l'une de l'autre d'une manière particulière. Le contour de la poitrine était plus volumineux; sa partie antérieure ou sternale frappa sur-tout les assistans, et leur parut d'un tiers plus large que dans l'état naturel, tant il est vrai que la nature, dans ses aberrations même, sait conformer les parties selon les circonstances, et les proportionner en tout aux obstacles qu'elle est obligée de surmonter, au nombre des parties qu'elle doit supporter. J'eusse bien desiré

pouvoir examiner la conformation anatomique d'une production aussi bizarre pour savoir si les vertèbres cervicales des deux cols allaient se réunir à la première dorsale, ou si la bifurcation s'étendait plus loin ? si les conduits aérien et œsophagien se réunissaient avant d'être parvenus dans la poitrine et l'estomac ? s'ils allaient aboutir au même viscère ? Je présume que la trachée-artère du côté droit correspondait au poumon du même côté, et celle du côté gauche au poumon gauche. Je ne pense pas qu'il en fût ainsi des conduits œsophagiens, à moins que la cavité abdominale ne contînt deux estomacs.

Je ne pourrais que m'égarer dans des conjectures sur la conformation de ces parties, et leur rapport avec les divers systèmes. J'abandonne des idées qui ne peuvent être présentées avec cette exactitude mathématique que m'aurait offert l'ouverture du cadavre si j'eusse pu l'obtenir (1).

---

(1) A cette observation M. *Rolland* a joint la relation des soins, malheureusement infructueux, qu'il s'est donnés pour obtenir l'ouverture du petit cadavre. Cette relation, que le défaut d'espace nous force de supprimer, prouve le zèle de l'Auteur pour l'avancement de la science.

N. D. R.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

OBSERVATIONS

SUR LES FONCTIONS DU CERVEAU;

Par *Sir* EVERARD HOME, membre de la Société Royale de Londres. — Lues à cette Société le 26 mai 1814.

Traduites des Transactions Philosophiques, par M. Magendie, *secrétaire particulier de la Société.*

Les différentes tentatives qu'on a faites pour se procurer des connaissances exactes sur les fonctions des régions particulières du cerveau de l'homme, ayant jusqu'ici eu peu de succès, j'ai pensé que si les chirurgiens rassemblaient tous les phénomènes qu'ils ont eu occasion d'observer, dans les cas de lésion de cet organe, et les effets produits sur ses fonctions par ces lésions, on pourrait réunir ainsi un corps de faits qui contribuerait beaucoup aux progrès de cette importante recherche.

J'ai rassemblé dans ces vues les observations suivantes, que m'a fourni ma carrière médicale, les présentant comme autant d'expériences faites sur le cerveau, avec des déductions qui tendent à éclairer ce travail, et renvoyant à des notes pour les détails.

Les matériaux que peut fournir un seul individu, sont nécessairement en très-petit nombre ; ils peuvent cependant suffire pour montrer l'avantage qu'on peut tirer de ce mode de recherche, et servir ainsi à lier plus étroitement encore l'étude de l'anatomie avec celle de la philosophie.

SECTION PREMIÈRE.

Symptômes résultans de la compression du cerveau par l'effet d'un épanchement séreux.

Avant d'entrer dans des détails sur les effets de la compression au moyen d'un fluide séreux, il est à propos de faire observer qu'une pression quelconque faite subitement sur le cerveau, prive l'individu de toute sensibilité, soit que cette pression se fasse à la surface externe de cet organe par l'intermédiaire de la dure-mère (1), ou à la surface interne par l'intermédiaire des ventricules (2), et que la sensibilité revient dès que cette compression (3) a cessé.

---

(1) Après l'opération du trépan, avant que le crâne ne soit ossifié dans la partie opérée, une pression exercée par le doigt sur le cerveau produit l'insensibilité.

(2) J'ai été témoin de ce fait dans des cas de *spina-bifida* : en comprimant la tumeur sur le dos, j'ai fait remonter le liquide dans les ventricules.

(3) Au moment où une masse de sang coagulé de l'épaisseur d'un demi-pouce, fut retirée d'entre le crâne et la dure-mère, le pouls cessa presque de battre ; mais

La cessation subite de la compression à laquelle le cerveau a été accoutumé, produit un sentiment de défaillance.

Je suis tenté de croire qu'un certain degré de pression uniforme est nécessaire à l'exercice concernant les fonctions du cerveau, et que toute augmentation ou diminution de cette pression les suspend. On a dit, qu'outre cette pression, le mouvement pulsatoire du sang artériel du cerveau y est nécessaire; mais le frère de *Jean Hunter*, dont l'exactitude en pareille matière ne peut être mise en doute, conserva ses facultés, quoique le cœur parut avoir cessé de battre (1).

Quoique l'insensibilité soit l'effet ordinaire de la pression extraordinaire du cerveau, il paraît, d'après ce qui sera exposé, que ce n'est pas une suite nécessaire de pression extraordinaire du cervelet.

Les faits qu'on a exposés semblent indiquer l'usage du fluide séreux contenu dans les ventricules du cerveau; ils expliquent aussi les grandes variétés de forme et de dimension que présentent les cornes postérieures des ventricules latéraux, dont la grandeur dépend de la quantité de fluide nécessaire pour maintenir la pression convenable.

Il semblerait que la grandeur des ventricules est une chose indifférente, puisque quand elle

---

revenu de cet instant de faiblesse, l'individu se trouva parfaitement.

(1) *Voyez* la Vie de *Jean Hunter*, à la tête de son ouvrage sur le sang, l'inflammation et les plaies d'armes à feu. Ce passage est transcrit de ses propres notes.

est augmentée au point que ces cavités contiennent jusqu'à 6 pintes de liquide et au-delà, les fonctions du cerveau ne laissent pas de continuer, ainsi que l'accroissement de l'individu; mais une fois que l'ossification est complète, un surcroît de deux ou trois onces de liquide suffit pour produire l'insensibilité.

Que les ventricules soient susceptibles d'une si grande extension, sans que les facultés du cerveau soient anéanties, est un fait fort curieux, et d'une telle importance pour la physiologie de cet organe, que je vais rapporter avec détail les deux observations suivantes, qui s'éclairent mutuellement.

Dans l'une, l'accumulation du liquide se porta, à ce qu'il paraît, aussi loin qu'elle pût aller, sans altérer sensiblement l'organe; elle s'arrêta arrivée à ce point, et le sujet grandit, en conservant toutes ses facultés; dans l'autre, l'accumulation du fluide continua, la substance du cerveau fut absorbée, et les facultés de l'organe furent détruites.

La tête d'un enfant d'un mois augmenta de volume avec une rapidité qui annonça une accumulation de fluide séreux dans le cerveau. A cinq mois, la tête était si volumineuse, que les parens, jugeant de mémoire, pensent qu'elle n'a jamais augmenté depuis. Sa transparence était telle, que les rayons du soleil la traversaient comme ils traversent une lanterne de corne. L'enfant ne pouvait marcher. A cet âge il eut la petite vérole par la voie naturelle, et si violemment, qu'il sembla devoir y succomber. A son rétablissement, la tête ne montra point de disposition à augmenter; l'état de l'enfant commença à s'améliorer

sous tous les rapports, et pour la première fois, il apprit à marcher. A 14 ans, le crâne parut complètement ossifié ; à 19, époque de sa vie où je l'ai vu, l'individu avait cinq pieds 6 pouces de taille ; sa tête offrait une circonférence de 38 pouces et demi. Il avait grandi environ de deux pouces dans la dernière année, accroissement plus considérable que celui d'aucune des années précédentes.

Les organes des sens chez cet individu sont tous dans une intégrité parfaite. Les alimens de haut goût lui sont agréables, mais il en use avec modération. Sa vue est bonne, mais lorsqu'elle se fixe sur les objets pendant plus d'une demi-heure, ses yeux se fatiguent ; sa tête est si pesante, que les muscles du cou ne peuvent la soutenir plusieurs heures de suite : quand il se couche, il faut que quelqu'un la soutienne.

Le coucher lui est plus facile du côté droit. Le côté gauche de la tête paraît plus grand que le côté opposé. En se couchant, il éprouve momentanément, dit-il, un sentiment de chaleur *vibratoire* à la partie supérieure du cerveau, dans la direction du sinus longitudinal. Le coucher sur le dos lui fatigue les yeux au point qu'il ne peut garder cette position ; de se courber en avant, lui cause un sentiment d'oppression sur les yeux. La main lui tremble pour peu qu'il y tienne un corps même très-léger, tel qu'une tasse à café. Tout bruit subit lui imprime une sorte de secousse à la tête et lui cause le vertige. S'il lui arrive de tomber, la secousse lui fait perdre connaissance. Cet état lui dure pendant un quart-d'heure, sans avoir de suites fâcheuses. Exposé à la

chaleur, il éprouve le mal de tête. Il n'a pas eu de maladie depuis sa petite vérole. Son sommeil se trouble facilement : il ne rêve jamais. Il se plaît à lire et à écrire, a du goût pour la poésie ; il sait réciter des vers. Il a bonne mémoire de choses ordinaires. Il paraît sans passions, et n'a jamais manifesté de dispositions pour les femmes. Il est d'un caractère doux, lorsqu'il est irrité, tout son corps est en mouvement ; mais cet état disparaît promptement.

Dans un autre sujet, le développement de volume de la tête se manifesta à l'âge de trois mois, et continua pendant trois ans. Il parut alors cesser, et l'enfant eut l'usage de ses sens jusqu'à cette époque. La partie supérieure du crâne commença depuis ce moment à s'ossifier, et au bout de trois ans, il ne manquait à l'ossification complète qu'un espace irrégulier entre les fontanelles, et un petit espace entre les deux portions de l'os frontal. L'enfant, après avoir conservé l'usage de ses facultés jusqu'à l'âge de trois ans, les perdit peu-à-peu, et n'avait point la conscience de ce qu'il faisait ; il percevait des sons, mais il ne pouvait voir : à six ans il mourut.

Cet enfant avait trois pieds trois pouces ; le crâne offrait 27 pouces de circonférence. Le troisième ventricule et les deux latéraux contenaient six pintes de liquide. Le cerveau formait une enveloppe mince de substance médullaire autour de cette cavité. Le cervelet était intact (1).

(1) La tunique interne des ventricules latéraux était très-consistante ; le *septum-lucidum* était prolongé, de

Le cerveau entier pesait 2 livres 3 onces 1 gros.

Le poids du cerveau entier d'un enfant de 6 à 7 ans est de 2 livres douze onces.

---

manière que le corps calleux se trouvait soulevé jusqu'au crâne, la faux de la dure-mère était presque effacée. Le fluide contenu dans le troisième ventricule avait séparé en deux la voûte et le *septum-lucidum*, et les membranes minces du *septum-lucidum* étaient perforées de plusieurs trous qui établissaient des communications entre le troisième ventricule et les deux latéraux. La substance du cerveau qui environnait ces cavités, ainsi que la pie-mère qui la recouvre, n'avaient point de circonvolutions; elles ne présentaient qu'une surface unie. Du côté droit, sur lequel l'enfant couchait habituellement, il n'y avait aucun reste de substance médullaire ou corticale, et dans cette partie il y avait adhérence entre la pie-mère et la dure-mère. On ne voyait aucun reste de cerveau entre le troisième ventricule et la selle turcique. Sur la face externe de l'hémisphère gauche, les substances médullaire et corticale n'avaient qu'un demi-pouce d'épaisseur. Les corps striés et les couches des nerfs optiques étaient petits et très-consistans. Les couches optiques à leur réunion étaient prolongées en forme de ligament large et plat. Les deux commissures et l'*iter ad infundibulum*, avaient leur aspect naturel. La glande pituitaire s'était applatie. Le quatrième ventricule, le tubercule annulaire et le cervelet, n'étaient point altérés. Les nerfs olfactifs étaient durs et petits. Les nerfs optiques n'avaient pas de pulpe médullaire : les autres nerfs qui sortent du cerveau étaient sans altération.

Les faits précédens démontrent d'une manière satisfaisante que le cerveau est formé de circonvolutions minces de substances médullaire et corticale enveloppant les deux ventricules latéraux ; que ces circonvolutions se déploient à mesure que les cavités de ces ventricules augmentent, et que dans cet état de déploiement, les fonctions dépendantes de cette portion de l'organe peuvent très-bien s'exercer.

Quoique le fluide séreux puisse s'accumuler à ce point sans altérer sensiblement les fonctions du cerveau tant que le crâne n'est pas ossifié, on a l'expérience que l'ossification une fois achevée, l'épanchement de quelques onces seulement dans les ventricules latéraux, suffit pour produire une compression qui a pour symptômes : céphalalgie, anxiété générale, sensation d'un volume de la tête, abattement, convulsions, perte de la mémoire pour les choses récentes, idiotisme, insensibilité et mort (1).

(1) La présence d'une once et demie de fluide séreux dans les ventricules latéraux, à l'âge de quatre ans et demi, s'accompagnait de sentiment, de douleur à la tête, et d'irritabilité vive et générale. Celle de cinq onces, à sept ans, d'insensibilité pendant quatorze jours avant la mort. Celle de deux onces et demie, à neuf ans, cause des maux de tête intenses, avec répugnance au mouvement, et un état de stupeur. L'accumulation de trois onces, à l'âge de onze ans, était accompagnée de la perte de mémoire pour les choses récentes. Ce dernier symptôme commença à l'âge de 10 ans. Il y eut stupeur pendant les douze jours qui précédèrent la mort. La présence de quatre onces, dans la onzième année, produisit la sensa-

Lorsque le fluide, au lieu d'être contenu dans les cavités générales des ventricules latéraux, est borné principalement aux cornes antérieures et postérieures, les effets observés quelquefois sont, une constipation de temps à autre, des coliques et des douleurs dans les parties inférieures du bas-ventre (1). Lorsqu'il est accumulé uniquement dans le troisième ventricule, une céphalalgie intense, la privation de la parole et l'insensibilité ont été remarquées (2). Dans le cas d'accumulation du liquide dans les ventricules du cerveau, ainsi que sous le tubercule annulaire, on a observé un sentiment de douleur à l'es-

---

tion d'avoir la tête trop volumineuse; la privation de la parole; l'insensibilité et des convulsions. La présence de huit onces, à l'âge de 74 ans, fut suivie d'un état d'idiotisme qui, au bout de dix jours, se termina par la mort.

(1) L'accumulation de cinq onces de fluides séreux dans quatre petites cellules, dont deux étaient situées dans les cornes antérieures, et deux dans les postérieures des ventricules latéraux, chez un enfant de six ans, fut la seule cause apparente de douleur dans la partie inférieure du ventre, de constipation de temps à autre, et de violentes coliques.

(2) La présence de deux onces de fluide séreux dans le troisième ventricule, qui avait été aggrandi par un effet de la séparation des lames du *septum-lucidum*, à l'âge de 30 ans, parut la cause de douleur insupportable à la tête, de la privation de la parole, et de l'insensibilité. Celle de deux gros de fluide séreux dans le troisième ventricule d'un vieux chien, fut accompagnée pendant quatre ans d'accès simulant l'apoplexie, de douleurs à la tête que l'opium soulageait, de convulsions et de la mort.

tomac, aux intestins, au bas-ventre et au travers des jambes (1). Lorsque le fluide est accumulé, non-seulement dans les ventricules, mais encore entre l'arachnoïde et la pie-mère, au-dessus des hémisphères, et en même temps sur les tubercules quadrijumeaux, cet état a été accompagné dans un seul cas d'abattement, de douleur à la partie postérieure de la tête et de manie (2). Lorsque l'épanchement existe à-la-fois dans les ventricules, entre l'arachnoïde et la pie-mère, et entre cette dernière et la dure-mère, on a vu survenir la mélancolie,

---

(1) La présence de deux onces de fluide séreux dans les ventricules latéraux, d'une once et demie sous le tubercule annulaire, entre l'arachnoïde et la pie-mère, à l'âge de cinq ans, fut suivie de douleurs dans le bas-ventre, dans l'estomac, et dans le canal intestinal. Celle de deux onces dans les ventricules, et d'une sous le tubercule annulaire, à l'âge de trois ans, parut cause de douleur, non-seulement dans le bas-ventre, l'estomac et le conduit intestinal, mais aussi dans la tête et à travers les jambes, comme si on les coupait avec un instrument tranchant.

(2) La présence de fluide séreux, dans le troisième ventricule, en quantité suffisante pour séparer et maintenir éloignées les couches des nerfs optiques, ainsi qu'entre l'arachnoïde et la pie-mère, sur les hémisphères et sous les tubercules quadrijumeaux, dans un adulte, fut accompagnée de douleur à la partie postérieure de la tête, d'abattement, et de gaîté extrême après l'usage du vin. Ces symptômes furent suivis de manie, qui, au bout de trois mois, se termina par la mort.

l'imbécillité, l'apoplexie et la paralysie d'un côté(1). L'accumulation de sérosité dans les ventricules, accompagnée de dilatation dans le système vasculaire de la dure-mère, a été suivi d'affections vives dans la région précordiale pendant la nuit, d'affections qui ont conduit au suicide (2). Dans le cas de fluide amassé en quantité considérable entre la dure-mère et la pie-mère, il y a eu mélancolie et idiotisme. (3)

---

(1) La présence de deux onces de fluide dans les ventricules latéraux, d'une once entre la dure-mère et la pie-mère, et d'une grande quantité entre l'arachnoïde et la pie-mère (ces dépôts de liquide s'étant formés à la suite d'inflammations réitérées des ménynges), fut accompagnée de plusieurs accès d'apoplexie, dont le dernier fut suivi de la paralysie et de la mort.

(2) La présence de deux onces de fluide dans les ventricules latéraux chez un adulte, et la dilatation extrême des vaisseaux de la dure-mère fut suivie de ces effets.

(3) Un homme tomba de cheval. Depuis ce moment il eut des maux de tête, passa peu-à-peu à la mélancolie et à l'imbécillité. Il resta trois ans dans cet état. On lui trouva quatre onces de liquide séreux, entre la dure-mère et la pie-mère du côté droit. On trouva aussi une exostose au pariétal, de l'étendue d'un huitième de pouce, et terminée en une pointe, qui se trouvait en contact avec cette portion de la dure-mère sous laquelle le fluide était épanché. Il y avait en outre quatre onces de liquide dans les ventricules latéraux. Les cornes postérieures étaient très-petites, et l'on en rencontra encore trois onces à la base du crâne.

SECTION II.

Effets produits par la commotion du cerveau.

La commotion du cerveau produit le délire et le coma : les symptômes disparaissent, puis reviennent quelquefois au bout de quelques jours, et sont funestes (1).

Dans l'état de stupeur qui accompagne le plus souvent toute forte commotion du cerveau, les sens sont tellement troublés, qu'il est difficile d'obtenir quelques connaissances des effets produits sur les organes internes. On a vu que, dans ces circonstances, les médicamens apéritifs exerçaient difficilement quelque action (2).

SECTION III.

Effets produits par la dilatation ou par un état maladif des vaisseaux sanguins du cerveau.

La dilatation subite des vaisseaux sanguins du cerveau, à la suite d'exposition au soleil,

---

(1) Je connais deux exemples de ce fait, sans qu'on ait trouvé aucune trace d'altération de structure dans le cerveau après la mort.

(2) Un homme tomba de cheval, et éprouva une commotion du cerveau. Il fallut soixante grains de jalap et vingt de calomel, pour provoquer, dans cet état, une évacuation intestinale.

s'accompagne quelquefois de délire, de privation de la faculté de parler et d'avaler (1).

La dilatation des veines du cerveau a été suivie de maux de tête, rendus fort intenses par la position horizontale du corps (2).

Dans un cas de dilatation des petites artères du cerveau, tandis que celles du cervelet étaient restées dans leur état ordinaire, il y a eu délire, suivi de phénomènes analogues aux accès d'apoplexie, et d'affection paralytique d'un côté (3).

---

(1) Dans un cas de coup de soleil aux Antilles, ces symptômes eurent lieu, et l'individu mourut au bout de deux heures. On examina le cerveau quatre heures après la mort. Le péricrâne était chaud et gorgé de sang. Le cerveau conservait de la chaleur au toucher; et la dilatation générale des vaisseaux sanguins de la pie-mère fut la seule chose remarquable, si ce n'est que la substance du cerveau était d'une flaccidité extrême.

(2) Une jeune personne avait beaucoup souffert de maux de tête, lesquels, s'il lui arrivait de coucher sans oreiller, étaient assez intenses pour lui causer quelquefois le délire : on trouva après sa mort, que les veines des substances médullaire et corticale étaient extrêmement dilatées.

(3) Un homme âgé de soixante ans, eut par suite d'une affection morale, un accès d'apoplexie qui dura quelques heures, lui laissant une affection paralytique. Au bout de sept jours, par l'emploi de l'électricité, il reprit l'usage de ses membres paralysés. Quatre mois après, sous l'influence de vives inquiétudes d'esprit, il eut le délire, fut paralysé d'un côté du corps, et mourut

L'obstacle au cours du sang dans l'artère carotide interne du côté droit, a été accompagnée d'une suite de légers accès d'apoplexie, sans affection paralytique (1).

Des attaques de manie, sans que l'individu eût la conscience de son état, ont reconnu pour toute cause, une dilatation anévrismale des deux artères carotides internes, qui avaient acquis le volume de petites billes dans les sinus caverneux (2).

SECTION IV.

Effets produits par du sang extravasé.

Le sang épanché dans le troisième ventricule et dans les deux latéraux, causa des vomis-

---

dans cet état. A l'examen du cadavre, on ne trouva d'autres apparences que celles dont il est fait mention.

(1) Un officier éprouva une suite d'accès d'apoplexie, à des intervalles d'un, deux et trois mois; le premier accès dura six jours, le second quelques heures, le troisième et le quatrième furent plus courts; le dernier se termina par la mort. A l'examen du cerveau, on trouva l'artère carotide interne remplie d'une masse de sang coagulé qui s'étendait un peu dans les branches voisines.

(2) Une femme d'un caractère inégal, et ayant parfois la vision double, eut une attaque de vertige et de manie; les yeux étaient rouges, les mains engourdies, et la mort s'ensuivit. En examinant le cerveau, on y trouva des anévrismes; les nerfs optiques avaient sensiblement diminués de volume.

été suivi d'anxiété, de convulsions, de loquacité avec incohérence d'idées, et parfois d'insensibilité à la lumière (1).

SECTION V.

Effets produits par la formation du pus.

La présence de pus dans les cornes du ventricule droit latéral, s'accompagna de délire et de convulsions; sous le tubercule annulaire, de vomissement et de délire; sous la dure-mère recouvrant l'hémisphère droit, de délire suivi de coma; sous l'os pariétal gauche, d'insomnie, de vomissement, d'irrégularité du pouls, de sueurs gluantes, et de loquacité. Ces symptômes se dissipèrent dès qu'on en eût fait cesser la cause : elle consistait dans environ une cuillerée à café de ce liquide.

SECTION VI.

Effets résultans de l'enfoncement et de l'épaississement de différentes portions du crâne.

Une pression extraordinaire exercée par le crâne sur le lobe moyen du cerveau, a produit un sentiment de douleur dans l'estomac, une torpeur du tube intestinal, des nausées, des douleurs entre les épaules et aux pieds (2).

---

(1) La quantité était de deux onces.

(2) La pression se continuait au moyen d'une tumeur osseuse de la forme d'un hémisphère, et de l'épaisseur d'un pouce; la surface la plus large s'appliquait sur le pariétal.

Sur la partie supérieure de l'hémisphère, insomnie, céphalalgie et stupeur. Il y a eu cessation de ces effets dès qu'on en a détruit la cause (1). Sur les deux lobes antérieurs du cerveau, il en est résulté pesanteur, perte de mémoire, abattement et état voisin de l'idiotisme (2). Sur les lobes antérieurs du cerveau, accompagné d'épanchement de fluide séreux entre l'arachnoïde et la pie-mère recouvrant la partie supérieure des hémisphères, accès d'apoplexie, pesanteur, perte de mémoire, et un second accès d'apoplexie, terminé par la mort (3).

Sur la partie inférieure et latérale du lobe gauche postérieur du cerveau, sentiment d'inquiétude à la peau de la joue gauche, se prolongeant le long du menton, de la gorge et de la trachée-artère; sifflement dans les oreilles, impuissance d'articuler les paroles que l'individu voulait proférer, tout en en articulant d'autres à leur place, et quoiqu'ayant la conscience de cette faute, incapable d'y remédier. Engourdissement dans les bras et dans les jambes (1). Ces symptômes disparurent dès

(1) Il y avait enfoncement de la table interne du pariétal gauche, près de la suture sagittale. L'enfoncement était d'environ le huitième d'un pouce.

(2) L'os frontal s'était épaissi considérablement. L'individu avait habité l'Inde pendant plusieurs années.

(3) Il y avait épaississement de l'os frontal, accompagné de petites exostoses de la grosseur d'un pois, à la surface interne. Le lobe antérieur du cerveau était aplati, et l'arachnoïde était chargée de fluide séreux.

(4) Un homme se fractura le crâne, et resta pen-

qu'on eut fait cesser la compression sur les lobes antérieurs du cerveau. Une compression exercée antérieurement et latéralement, par un épaississement de la pie-mère, causa des spasmes dans les extrémités inférieures et une perte entière de la mémoire; de façon que l'individu ne pouvait se rappeler ce qu'il avait fait à quelques heures de distance, se portant bien cependant à d'autres égards (1). Une pression sur les portions inférieures et latérales des lobes antérieurs et moyens du cerveau, produi-

---

dant quinze minutes dans un état d'insensibilité: il reprit connaissance, mais ne put parler pendant sept jours; pendant vingt-huit, il ne put parler distinctement, et employait un mot pour un autre. Au bout de six semaines, on le jugea rétabli, quoiqu'il lui restât un enfoncement de la partie postérieure et inférieure de l'os pariétal gauche, enfoncement qui avait deux pouces et demi de longueur, un et demi de largeur, et trois-quarts de pouce de profondeur. On y remédia au bout de trois ans, le retour des symptômes ayant rendu l'opération nécessaire, ces symptômes disparurent alors complètement.

(2) L'os frontal et les os pariétaux avaient un tiers de pouce d'épaisseur. Il y avait dans la faux de la dure-mère, près du *crista-galli*, une ossification d'un pouce et demi de longueur, l'apophyse d'un demi-pouce de largeur, et de trois-quarts de pouce d'épaisseur. L'arachnoïde et la pie-mère étaient plus épaisses que la dure-mère. Les *processus* de la pie-mère étaient consistans; les petites artères de la substance médullaire charriaient du sang rouge. Il y avait deux onces de fluide séreux dans les ventricules. L'individu avait passé trente-cinq ans dans l'Inde.

sit des maux de tête, un dépérissement général, une action irrégulière du tube intestinal, un sentiment de ne pouvoir avaler, et une affection pénible dans l'acte de la déglutition, accompagnée d'un état général d'irritabilité très-grande (1).

SECTION VII.

Effets de la compression par les tumeurs.

Une hydatide implantée dans la substance de l'hémisphère droit, a été accompagnée de céphalalgies intenses, et par fois de phénomènes tenant de l'apoplexie (2).

Une tumeur dans la substance du lobe postérieur du cerveau, fut suivie de dérangement dans les fonctions de l'estomac et du canal intestinal, de vision double et subséquemment de la perte de la vue (3). Une tumeur com-

---

(1) A la base du crâne étaient de petites exostoses membraneuses, sur-tout à la partie inférieure des os pariétaux; quelques-unes plus longues que les autres, se terminaient en pointe. La plus longue avait le tiers d'un pouce.

(2) Elle avait le volume d'une orange, et de fortes tuniques contenant environ quatre onces d'un fluide transparent. Les côtés des ventricules latéraux étaient pressés fortement l'un contre l'autre.

(3) Cette tumeur, située au-dessus de la tente, était du genre stéatomateux : elle avait le volume d'un œuf de dinde, de façon qu'elle soulevait la partie postérieure du ventricule latéral : jusqu'au moment de la mort, la maladie fut prise pour une affection vermineuse.

primant l'hémisphère gauche, eut pour effets, une mélancolie fixe, un assoupissement après les repas; ces symptômes disparaissaient par l'exposition du malade au grand air, mais ils se manifestaient de nouveau dès qu'il revenait à table (1). Une tumeur dans le quatrième ventricule fut cause d'accès d'épilepsie, de mal de gorge et d'une douleur vive dans l'acte de la déglutition (2). Une tumeur dans le tubercule annulaire avec épanchement séreux dans les ventricules, produisit douleur à la tête, chûte en marchant, traction de la bouche d'un côté, perte de la vue d'un œil, quoique les pupilles ne fussent pas affectées; dureté de l'ouïe, difficulté d'avaler au point de mourir de faim, bien que les facultés de l'esprit fussent demeurées intactes (3).

---

(1) La tumeur était molle, de la grosseur d'une petite noix, fixée au côté gauche de la faux de la dure-mère, un peu au-dessus de la tente, s'appuyant sur l'hémisphère gauche du cerveau.

(2) La tumeur était molle et stéatomateuse, du volume d'une grosse noix; mais elle avait pris la forme du ventricule.

(3) Cette tumeur avait le volume d'une grosse noix, et se composait d'une matière analogue à la graisse: on trouva quatre onces de fluide dans les ventricules; l'arachnoïde était singulièrement sèche.

SECTION VIII.

Effets de la lésion de la substance du cerveau.

Une plaie profonde, faite dans le lobe antérieur droit du cerveau, accompagnée d'inflammation et de suppuration, ne produisit aucune sensation. Les facultés du cerveau demeurèrent intactes, sans que l'individu eut la conscience de cette blessure (1).

Une excroissance du cerveau, en forme de fongus, à la suite de lésion de la dure-mère, ne produisit aucun effet sur le systême nerveux, ne fut accompagnée d'aucune sensation particulière (2); mais l'inflammation de la pie-mère causa de vives douleurs.

La perte d'une portion de la substance médullaire du lobe antérieur du cerveau, n'a été accompagnée d'aucun symptôme (3). La perte

---

(1) Par l'effet d'une explosion de poudre à canon, un morceau de cuivre long de trois pouces pénétra dans le cerveau d'un homme en lui traversant l'œil; mais ayant été blessé en même temps au bras, il ne s'aperçut pas de l'accident arrivé à l'œil. Dès que la suppuration commença, l'individu tomba dans l'insensibilité, et mourut quelques heures après.

(2) Une tumeur fongueuse au cerveau se fit jour au travers de la dure-mère, à la suite de l'opération du trépan faite sur l'os pariétal. La pie-mère était si sensible autour de la tumeur, qu'on ne pouvait la toucher sans faire éprouver les douleurs les plus vives.

(3) Un enfant de cinq ans se fractura le crâne; le

d'une portion de l'un des hémisphères fut suivie de difficulté d'avaler pendant 24 heures, et d'un léger délire qui fut de courte durée (1). L'ulcération du lobe antérieur du cerveau, descendant jusqu'à la corne antérieure du ventricule latéral, mais ne se communiquant pas à cette portion d'organe, fut accompagnée de la paralysie des deux bras (2).

Dans un cas de plaie pénétrante dans l'hémisphère droit du cerveau, avec esquille d'os enfoncée dans sa substance, tant qu'il y eut une issue pour l'écoulement du pus, aucun symptôme ne se manifesta, si ce n'est un mal de tête avec engourdissement dans le côté gauche, dans les momens où il y avait accroissement d'activité dans la circulation (3).

---

cerveau fut lésé, et perdit une demi-once de sa substance. En grandissant, cet enfant eut l'esprit plus juste et la mémoire plus exacte que son frère.

(1) Une fracture de l'os pariétal et une blessure de la dure-mère, produisit cette lésion du cerveau.

(2) L'ulcération eut lieu à la suite de lésion de la dure-mère et de la pie-mère, par la couronne du trépan.

(3) Une balle à fusil fractura et enfonça une portion de la partie supérieure et postérieure de l'os pariétal, sans pénétrer dans la cavité du crâne : il se forma un abcès dans la substance du cerveau, où se logèrent les fragmens d'os. Dans cet état, l'individu put faire son service d'officier de marine durant le cours d'un voyage de la Chine en Angleterre; mais il mourut à la suite d'une opération faite pour extraire les fragmens d'os.

SECTION IX.

Effets de l'altération dans la structure du cerveau.

Le tubercule annulaire ayant éprouvé une altération de tissu telle, qu'il résistait à l'action d'un instrument tranchant, une grande quantité de matières terreuses s'étant mêlées avec la substance médullaire des cuisses de la moëlle alongée et avec d'autres parties du cervelet, et le cerveau, ainsi que la région supérieure du cervelet offrant une flaccidité extrême, les effets observés dans ce cas furent l'idiotisme dès la naissance de l'individu, et l'impuissance de marcher, de parler ou de manifester aucun acte de l'intelligence. Il passait souvent trois jours sans prendre d'alimens. A 16 ans, âge où il mourut, il n'avait que la taille d'un enfant de 3 ans, à l'exception de la tête, qui avait le volume de celle d'un enfant ordinaire de douze ans (1).

SECTION X.

Effets de la lésion de la moëlle épinière.

La compression de la moëlle épinière à la région cervicale par l'effet du sang coagulé, fut cause d'affection paralytique des bras et des jambes. Toutes les fonctions des organes internes continuèrent à s'exercer pendant 35

(1) Le crâne n'était pas complètement ossifié, les fontanelles étant encore assez considérables. Ce cas fut examiné par M. *Brodie*.

jours, mais l'évacuation de l'urine et des matières fécales se faisait involontairement (1).

L'extravasation du sang dans le centre de la moëlle épinière du cou amena une affection paralytique des jambes, mais non celle des bras (2).

Dans un cas de déchirement de la substance médullaire du cou, il y eut paralysie dans toutes les parties situées au-dessous de la lésion; la tunique interne de l'œsophage était si sensible, que l'individu ne pouvait avaler les solides, à cause des douleurs qu'ils lui faisaient éprouver (3).

Dans un cas de division complète de la moëlle épinière du dos, il y eut perte momentanée de la vue, perte de mémoire pendant quinze minutes, et impossibilité complète de mouvoir aucune des parties inférieures du corps. La transpiration cutanée continua dans les parties situées au-dessus de la division, mais non dans celles qui sont situées au-dessous. La

(1) On trouva une masse de sang coagulé de l'épaisseur d'un écu, s'appliquant sur la face externe de la dure-mère qui recouvre la moëlle épinière, et s'étendant depuis la quatrième vertèbre cervicale jusqu'à la seconde dorsale.

(2) Il y avait luxation de la sixième et septième vertèbres du cou: la moëlle épinière n'était point lésée extérieurement; mais le centre de sa substance renfermait une masse de sang coagulé de près de deux pouces d'étendue.

(3) La septième vertèbre était fracturée, et la moëlle épinière qui la traversait, était lacérée et comprimée.

portion lésée de la moëlle épinière parut extrêmement sensible (1).

TRAVAUX

DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE,

Communiqués par M. le docteur VASSAL, son secrétaire-général, à la Société Médicale d'Emulation.

Recherches sur les imperforations de l'anus, par M. JOLLIET, docteur en chirurgie.

Pour suivre l'usage adopté par les meilleurs Auteurs, je comprendrai sous le nom générique d'imperforation de l'anus, tous les vices de conformation qui empêchent ou rendent incomplète l'évacuation du méconium chez les nouveaux-nés.

Ces vices de conformation affectent l'anus ou le rectum.

(1) La portion de la moëlle épinière contenue dans le canal de la sixième vertèbre dorsale, fut complètement détruite par l'entrée d'une balle à fusil. L'individu y survécut pendant quatre jours.

Il serait à desirer pour l'intérêt de la médecine et de la physiologie, que tous les grands praticiens suivissent l'exemple que vient de donner M. *Home*, en publiant ses observations sur les fonctions du cerveau. Les matériaux qui en résulteraient, joints aux faits qu'ont déja fourni, et que fourniraient encore aisément les expériences physiologiques, ainsi que les observations d'anatomie comparée, conduiraient très-probablement à des découvertes importantes touchant l'action du système nerveux.

(*Note du Traducteur.*)

SECTION PREMIÈRE.

Vices de conformation de l'anus.

Les vices de conformation de l'anus, sont, 1.° le rétrécissement, 2.° l'imperforation.

§. I.er *Rétrécissement de l'anus.*

Le rétrécissement de l'anus a lieu, lorsque le sphincter de cet intestin ne se dilate point assez pour laisser passer le méconium, soit en totalité, soit en partie; ou lorsque l'ouverture de la peau, qui se replie dans l'intérieur du rectum, est si étroite que les matières ne peuvent point s'écouler, ou ne s'écoulent pas en suffisante quantité; ce qui donne lieu à deux espèces de rétrécissemens, l'un complet, l'autre incomplet.

Le rétrécissement complet, qui imite l'imperforation de l'anus, ne laisse sortir aucune portion de méconium, pas même la plus liquide; il permet à peine l'introduction d'un stylet, ou celle de la pointe d'une épingle.

Dans le rétrécissement incomplet, les matières ne sortent pas en quantité suffisante. Tantôt elles ne passent que partie par partie, tantôt par filamens; tantôt il n'y a que les plus liquides qui peuvent s'échapper.

Le rétrécissement complet peut succéder au rétrécissement incomplet. *Roonhuis* en cite un exemple.

« Une petite fille de 4 mois avait l'anus si étroit, que sa mère était obligée de lui extraire les matières fécales avec les doigts. A la fin, l'orifice de l'anus s'était rétréci à un tel point,

qu'il ne passait plus aucune matière. Il fallut en venir à l'opération pour faire cesser les accidens et sauver l'enfant. »

Le rétrécissement de l'anus peut quelquefois se prolonger assez avant dans le rectum, ou être compliqué d'un autre vice de conformation intérieur. *Bonn* nous en fournit un exemple.

«Un enfant mâle, né à terme, sain et vigoureux, remplissait toutes les fonctions attachées à cet âge, si ce n'est seulement qu'il ne pouvait rendre ses excrémens. Il avait l'ouverture extérieure de l'anus si étroite, qu'on ne pouvait pas y faire entrer un petit stilet. L'opération fut faite par une main habile, mais l'expulsion du méconium n'eut pas lieu, et l'enfant mourut vingt jours après sa naissance. A l'ouverture du cadavre, on trouva que le colon, qui communiquait avec l'orifice externe de l'anus, était en contact avec toute l'extrémité du rectum. Les deux parties tenaient ensemble par l'intermède d'une substance tendineuse, à l'endroit où le col de la vessie est appliqué contre le rectum. Dans ce même endroit, le rectum était adhérent à la vessie, et se trouvait entouré d'un corps dur et glanduleux, qui ressemblait assez bien à la prostate placée derrière cet organe.

Diagnostic. — Le rétrécissement complet est facile à reconnaître. L'enfant qui en est affecté, devient inquiet, ne saisit plus le mamelon avec la même avidité. Son ventre se ballonne. Il ne rend point de méconium; il fait des efforts continuels pour aller à la selle, et exprime par des pleurs continuels les douleurs qu'il éprouve. La tension du ventre augmente; bientôt surviennent des mouvemens

convulsifs, des vomissemens de matières jaunes, vertes, noires; le visage est très-haut en couleur. Les yeux sont rouges et saillans, les veines du cou sont gonflées et l'urine est quelquefois supprimée. La peau est de couleur jaune noirâtre.

Si on ne vient promptement au secours de cette tendre victime, la tension de l'abdomen devient excessive, la respiration plus courte, plus laborieuse, plus difficile. Les vomissemens se multiplient, les anxiétés augmentent, les extrémités se refroidissent, et la mort survient très-promptement, ordinairement dans l'espace de douze jours.

L'autopsie du cadavre fait connaître les phénomènes suivans : dilatation considérable de tous les intestins qui s'échappent brusquement de l'abdomen; déplacement du colon et changement de direction dans ses diverses courbures; volume excessif du rectum, qui, rempli de gaz et de méconium, occupe tout le bord supérieur du bassin, et paraît y être enfoncé comme un coin. Quelquefois plénitude de la vessie, qui, comprimée vers son col par le rectum trop distendu, s'élève au-dessus du pubis; teinte plus ou moins brunâtre, plus ou moins gangréneuse des gros intestins, avec désunion des membranes péritonéale et musculaire qui les composent; déchirure de cette même membrane péritonéale en un ou plusieurs endroits, avec épanchement sanguinolent dans la cavité de l'abdomen. Enfin, écoulement du méconium par la déchirure complète du rectum, trop long-temps et trop fortement distendu.

Pronostic.—Ces symptômes sont communs

à tous les vices de conformation qui empêchent ou rendent incomplète la sortie du méconium. Aussitôt qu'on en aperçoit quelques-uns se manifester, il faut se hâter de visiter l'enfant, et d'examiner la conformation, non-seulement de l'anus, mais encore celle du rectum. Le vice de conformation une fois connu, on procède sur-le-champ à l'opération convenable. Attendre trop long-temps, c'est s'exposer à voir périr l'enfant par l'accumulation considérable des matières qui a lieu dans ce cas, ou par les désordres multipliés que le retard a entraînés.

La sortie du méconium ne doit point en imposer au médecin, sur-tout s'il aperçoit quelques-uns des symptômes décrits plus haut. En effet, dans le rétrécissement incomplet de l'anus, qui ne permet qu'à la partie la plus fluide du méconium de s'échapper, l'enfant se salit un peu, et il fait moins d'efforts; mais il en fait assez, pour que l'on soit porté à s'assurer de l'état des choses; savoir, si l'évacuation se fait complètement, et quelle est la nature de l'obstacle.

Cette maladie est rare, mais très-dangereuse; si on n'y remédie pas promptement, les enfans périssent dans les premiers jours de leur naissance. *Ferrein* dit qu'on en a vu prolonger leur malheureuse existence, avec les douleurs inséparables de cet état, jusqu'au douzième jour.

Procédés opératoires. — On peut remédier de plusieurs manières aux rétrécissemens complet et incomplet de l'anus. Les moyens proposés sont :

1.° La dilatation, ainsi que l'ont pratiquée *Scultet* et *Henckel*; le premier, en introdui-

sant un cylindre de racine de gentiane ; le second, en dilatant d'abord l'anus avec une sonde, et y mettant ensuite une bougie.

2.° L'incision, en se servant, comme *Wier*, pour fendre l'anus, d'un scalpel que l'on dirige convenablement au moyen d'une sonde cannelée.

3.° L'incision et la dilatation tout à-la-fois. On fend d'abord l'anus avec le scalpel, et ensuite on le dilate, à l'aide d'un instrument. Tel est le procédé opératoire dont *Roonhuis* a fait usage dans l'observation rapportée p. 273.

Ce cas n'est pas toujours aussi simple ; en effet, il est possible que le défaut d'ouverture ne soit pas seulement à la peau, et qu'il s'étende à l'extrémité du rectum, qui est trop étroite. L'incision porte alors sur des parties dont la blessure peut être dangereuse. Les bords ont beaucoup plus de disposition à se rapprocher et à se réunir, de sorte qu'on ne peut se dispenser de mettre un suppositoire, qui est renouvelé autant de fois que le besoin l'exige, et jusqu'à ce que la plaie soit cicatrisée.

Les dangers de l'opération sont la section totale du sphincter de l'anus, la destruction de l'action organique de cette ouverture, et par suite la sortie involontaire des excrémens. Cet inconvénient est d'autant plus grave, qu'il est incurable.

§. II. *Imperforation de l'anus.*

L'imperforation de l'anus proprement dite, est celle où l'anus manque absolument.

Ce vice de conformation est produit par une cloison membraneuse tendue sur l'anus, ad-

hérente à sa circonférence et à son orifice, ou par un prolongement de la peau qui, au lieu de se replier dans l'intérieur du rectum, se trouve tendue au-devant de l'anus, ou par l'adhérence entre eux des plis qui forment la circonférence interne du sphincter.

Delà deux espèces d'imperforations, l'une appelée membraneuse, l'autre désignée sous le nom de cutanée.

1.° *Imperforation membraneuse.*

Ce vice de conformation est aisé à reconnaître. L'enfant ne rend point de méconium, et l'anus est fermé par une membrane, dont la couleur est distincte de celle des parties environnantes, et que l'on ne peut confondre avec la peau.

Cette membrane est plus ou moins épaisse, plus ou moins tendue, plus ou moins transparente.

Mince et transparente, elle laisse apercevoir le méconium, qui lui donne une couleur rougeâtre, violette, livide ou noirâtre.

Mince et lâche, elle cède facilement à la pression du doigt qui la repousse, ou au poids des matières qui l'entraînent.

Le doigt que l'on pose dessus fait sentir le flot obscur de la matière retenue. A chaque contraction du ventre, ce flot est plus marqué. Le poids des matières, joint aux efforts pour aller à la selle, pousse la membrane, lui fait faire une saillie ovalaire plus ou moins grande, lisse des deux côtés, ou lui donne l'apparence d'une espèce de tumeur herniaire.

Ruysch fait mention d'un enfant dont l'anus était remplacé par un petit sac membraneux, cylindrique, de la grosseur d'une plume à écrire, attaché au scrotum et rempli de méconium.

La membrane, lorsqu'elle est simple et épaisse, ne laisse apercevoir aucune inégalité, aucune espèce de saillie; mais elle cède à la pression du doigt.

L'imperforation membraneuse a le plus souvent une issue funeste; mais il est prouvé que plusieurs enfans dont l'anus était imperforé, ont été guéris parfaitement. On pourrait même les sauver presque tous, pourvu que l'on emportât l'obstacle avec prudence, et que l'opération fut faite à temps. En effet, pour peu que l'on tarde de soi-même, ou que l'on soit retenu par la compassion mal placée des parens qui ont le scalpel en horreur, les efforts que l'enfant ne peut se dispenser de faire pour évacuer, déterminent bientôt une congestion dangereuse dans les vaisseaux du cerveau; la gangrène du pourtour de l'anus a lieu, la déchirure des intestins arrive, et la mort termine cette affreuse maladie.

L'opération nécessaire n'est ni longue ni difficile: aussi a-t-elle réussi à tous ceux qui l'ont pratiquée à temps.

Paul d'Égine a le premier conseillé de déchirer la membrane avec les doigts, si cela est possible; d'autres de l'ouvrir avec l'aiguille triangulaire.

Le premier moyen est douloureux pour l'enfant, et n'est bon que quand la pellicule est assez mince et assez lâche pour que le chirur-

gien puisse, à l'aide des doigts, en opérer facilement la division.

Le second ne donne pas une ouverture assez grande pour l'évacuation des matières, quelque gros que puisse être le calibre du trois-quart.

Il vaut mieux, dans tous les cas, employer le fer. Avec le bistouri, la lancette, ou le scalpel, on peut disséquer et enlever la membrane toute entière, ou y faire un trou suffisant, en y pratiquant une incision cruciale. Ce dernier procédé est sur-tout préférable, si la membrane est très-épaisse. On plonge la lancette au milieu de la membrane, on agrandit l'ouverture par deux sections cruciales, que l'on a soin de faire presque sans interruption; autrement, le méconium sortant par la première incision, ne laisserait plus apercevoir comment on peut continuer l'opération.

L'évacuation du méconium prouve le succès de l'opération. On abandonne ensuite l'enfant aux soins de la nature, et il n'est pas à craindre que les parties incisées se recollent, parce que le passage continuel des matières s'y oppose.

On ne doit pas non plus s'inquiéter des angles formés par l'incision cruciale, parce qu'ils s'effaceront avec le temps, à moins qu'ils ne soient d'une grande épaisseur.

Si le méconium ne sort pas, il faut sonder le rectum pour s'assurer de sa bonne ou mauvaise organisation, et se conduire comme il sera dit ailleurs.

L'usage d'un fer rougi au feu, dans la vue d'opérer une perte de substance, en même temps que l'on fait l'ouverture, doit être banni de la

pratique : ce moyen est trop douloureux, sans être plus efficace.

2.° *Imperforation cutanée.*

L'imperforation a lieu, lorsque la peau, qui ordinairement se replie dans l'intérieur du rectum, se trouve au contraire tendue sur l'anus qu'elle couvre entièrement, et qu'elle ferme exactement.

L'épaisseur de cet obstacle est plus ou moins considérable, selon que l'anus est obstrué par la peau seule, ou par la peau et en même temps par quelques couches de tissu cellulaire, ou par un prolongement musculaire.

Il peut aussi arriver que le rectum soit oblitéré, imperforé, ou qu'il manque absolument.

Il est une espèce d'imperforation cutanée avec ou sans aucune trace d'anus. Dans ce dernier cas, on n'aperçoit aucune inégalité, aucune couleur différente de celle des parties environnantes, aucune espèce de saillie. La peau ne cède point à la pression du doigt, à moins que seule elle ne forme l'obstacle.

On a vu à Toulouse, un enfant né sans anus, sans fesses et sans ligne de séparation.

Les traces d'anus que l'on a observées, sont, 1.° un tubercule en forme de verrue; 2.° une éminence calleuse; 3.° une saillie un peu arrondie, ressemblant à une couture; 4.° une excroissance charnue; 5.° une petite fossette, avec rougeur et gonflement du périné; 6.° une tache un peu livide; 7.° une rougeur applatie, circulaire, de la grandeur d'une pièce d'argent, dont le milieu était surmonté d'une pe-

tite papille blanchâtre ; 8.° enfin, une légère éminence, une tache fort dure, de légers plis ou une espèce de ride semblable aux cicatrices que laisse une plaie.

Chez un enfant dont parle *Dusius*, et qui n'avait point d'anus, on voyait seulement une ligne qui, commençant à l'endroit de cet orifice, s'étendait jusqu'à la racine de la verge ; et cette extrémité se trouvait percée d'un trou de la grandeur d'un pois, par lequel l'enfant avait rendu une partie du méconium et quelques vents.

L'imperforation cutanée de l'anus est très-fâcheuse par elle-même ; elle l'est d'autant plus, que cet accident peut être accompagné d'un vice de conformation du rectum ; et aux yeux de M. *Sabatier*, elle n'offre pour ainsi dire aucune ressource, s'il n'existe aucune trace d'anus. « Rien, dit ce savant opérateur, rien dans la disposition des parties extérieures du bassin, n'indique le lieu auquel doit répondre l'extrémité du rectum ; d'ailleurs cette extrémité peut être si éloignée, qu'il soit impossible d'y atteindre. On l'a vue répondre à la partie supérieure du sacrum ; depuis cette partie du bassin l'intestin manquait absolument. Comment alors porter des instrumens tranchans à une aussi grande profondeur ? Si on peut se flatter de réussir à procurer la sortie du méconium, à travers quelle épaisseur de parties ne devraient-ils point passer ? Cette cause d'infiltration, jointe à celle énoncée plus haut (l'infiltration des matières), la rendra inévitable ; sans parler du délâbrement que les instrumens produisent

nécessairement dans la cavité du bassin, où ils marchent pour ainsi dire au hasard, jusqu'à ce qu'ils aient atteint l'intestin. C'est en vain qu'on invoquerait les lumières de l'anatomie; elles sont insuffisantes dans un cas de cette espèce. Aussi est-il extrêmement douteux que l'on ait réussi à sauver des enfans qui étaient dans cette circonstance. On est parvenu à ouvrir l'intestin, et à procurer la sortie du méconium; les enfans ont été soulagés, mais ils sont morts peu de temps après. »

Ces réflexions sont bonnes, judicieuses et dignes de leur auteur; cependant elles ne doivent point empêcher de tenter l'opération. Faut-il la négliger, parce qu'elle ne peut pas toujours réussir, sous prétexte que le rectum peut être oblitéré à une distance plus ou moins éloignée? Faut-il s'abstenir de chercher son extrémité, qui peut être en bon état? Faut-il enfin ne pas inciser les tégumens qui peuvent former le seul obstacle à détruire? Je ne crois pas que M. *Sabatier* soit pour la négative. En conséquence, le succès, quoique douteux, dans quelques circonstances, ne doit pas empêcher de tenter l'opération qui a quelquefois réussi et a sauvé des victimes vouées à une mort certaine.

Avant de procéder à l'opération, il faut chercher s'il n'est point quelqu'endroit mollasse qui cède à la pression du doigt, et c'est celui-là qu'il faut inciser. S'il n'y a point quelque partie molle qui indique la fluctuation de quelque matière, comme cela arrive dans les cas de complication, il faut se régler sur la connaissance anatomique que l'on a des parties qu'on doit inciser.

On observera ici que l'ouverture de l'anus est moins voisine du coccix dans les nouveaunés que dans les adultes. Dans les enfans, le coccix est en grande partie cartilagineux, et il est difficile de le distinguer des parties molles. On doit donc faire l'opération de manière que si l'on ne peut sentir la fin du coccix, on laisse encore intacte, au-devant de cette extrémité, une portion assez considérable de la peau. Lorsqu'on néglige cette précaution, l'incision peut ne point répondre à l'ouverture de l'anus, et si l'on est obligé de plonger plus avant, l'instrument peut pénétrer dans le tissu cellulaire placé entre l'intestin et le sacrum; ou si l'obstacle se prolonge au-delà du sphincter de l'anus, il est à craindre que l'instrument ne divise point le rectum, ou qu'il en coupe seulement la partie postérieure, sans toucher à l'endroit où le sphincter se trouve tout entier, ce qui produirait une infiltration de matières fécales.

C'est ce qui est arrivé à *J. L. Petit*. Après avoir incisé les tégumens, il dilata l'ouverture avec le doigt; mais il ne put découvrir le rectum. Au bout de trois heures il survint à l'endroit de la plaie une tumeur molasse et noirâtre. Il en fit l'incision : le méconium sortit : cependant l'enfant mourut. On trouva la partie postérieure du rectum coupée, et il n'existait aucune ouverture dans la partie de l'intestin recouverte par le sphincter.

Le procédé opératoire usité en pareille circonstance, consiste à faire à la peau une section cruciale suffisante pour laisser sortir les excrémens; à dilater l'ouverture par le moyen d'un petit forceps, et à entretenir cette ouver-

ture en mettant dedans une canule d'argent ou de gomme élastique, que l'on maintient en place jusqu'à parfaite guérison.

Quelques praticiens recommandent d'emporter les lambeaux de la peau incisée, parce que ses débris formeraient des nœuds qui gêneraient les fonctions de l'anus.

Si l'incision de la peau et du tissu cellulaire ne donne point issue au méconium, on introduit le doigt dans la plaie, on cherche l'extrémité du rectum, et on plonge l'instrument dans la direction de cet intestin. On doit en diriger la pointe un peu du côté du sacrum, afin de ne point inciser la vessie au lieu de l'intestin, ou la vessie en même temps que la partie antérieure du rectum; inconvénient qui peut avoir lieu lorsque la vessie est pleine, et que l'enfant n'a pu uriner.

Il ne faut pas pratiquer l'incision avec trop de timidité, car il peut arriver que l'obstacle ait une épaisseur telle que l'instrument doive être enfoncé jusqu'à une profondeur assez considérable, pour procurer enfin la sortie du méconium, comme l'a prouvé *L. G. Hoyer*, dont l'observation se trouve consignée dans les Ephémérides des Curieux de la Nature.

L'enfant qui fait le sujet de cette observation avait l'anus imperforé de manière que ses parois étaient collées l'une à l'autre par une partie musculaire. *Hoyer* y introduisit une lancette, et trouva que l'obstacle s'étendait dans le rectum de la longueur de la seconde phalange du pouce. Il continua l'incision plus avant, et il fit sortir par ce moyen les matières fécales; ce qui guérit l'enfant.

La même chose est arrivée à *P. S. Giering*,

en pareille circonstance ; il introduisit une lancette jusqu'à une profondeur égale à la longueur de la seconde et troisième phalange du petit doigt. Cette opération fit sortir beaucoup de vents. Les matières ne paraissant point, l'incision fut continuée du côté du sacrum, et une irritation provoquée sur le rectum produisit l'expulsion du méconium. En huit jours l'enfant fut guéri ; l'anus était cependant resté encore trop étroit. Au bout de six mois il causa des mal-aises, et on prit le parti d'achever la dilatation avec les doigts.

Dans une observation citée par *Manget*, le chirurgien enfonça une lancette à la profondeur d'une phalange du petit doigt, mais il ne sortit point de méconium. Trois heures après il introduisit de nouveau la lancette jusqu'à la profondeur de deux phalanges : il parvint enfin à faire sortir le méconium, et l'enfant fut guéri.

G. G. Waglar ayant à opérer un enfant qui n'avait aucune trace d'anus, et qui rendait le méconium avec l'urine, fit avec le scalpel une incision le plus soigneusement possible : l'incision faite, il ne put trouver le rectum, quoiqu'il eut plus d'un pouce de longueur ; c'est pourquoi il ne voulut point en faire une seconde. Le lendemain, il se forma une tumeur dans le fond de la plaie. Il la perça d'un coup de lancette avec tant de succès, qu'il sortit à l'instant une grande quantité de méconium, et l'enfant fut guéri au bout de trois semaines.

D'après ces trois observations, on voit qu'il vaut mieux faire plusieurs incisions successives, afin que dans l'intervalle de chacune

d'elles on cherche à distinguer la structure des parties, et qu'on soit plus à portée de connaître si l'intestin est rapproché ou éloigné des points incisés.

Dans l'imperforation cutanée avec apparence d'anus, le lieu de l'opération est déterminé par la nature même.

Le procédé opératoire et les précautions à prendre sont les mêmes que ceux employés pour l'imperforation, sans aucune trace d'anus. La seule différence que l'on a voulu y mettre, consiste à appliquer le cautère potentiel sur les tubercules et les excroissances charnues, et à continuer l'ouverture avec une lancette.

SECTION DEUXIÈME.

Vices de conformation du rectum.

§. I.er *Rétrécissemens du rectum.*

Les vices de conformation du rectum sont presque toujours accompagnés d'une ouverture de l'anus très-bien conformée à l'extérieur.

L'obstacle qui retient les matières se trouve à l'intérieur, placé plus haut que le sphincter de l'anus, de manière que l'on peut introduire le doigt ou une sonde jusqu'à une certaine profondeur, dans un canal plus ou moins alongé, lequel se trouve ou rétréci, ou se termine par un cul-de-sac.

Les vices de conformation qui ferment en partie ou en totalité le rectum, et que l'on a observé, sont les rétrécissemens du rectum.

1.° Le rétrécissement du rectum dans toute la longueur, par la diminution de son calibre qui peut à peine recevoir l'introduction d'un stylet de médiocre grosseur.

2.° Le rétrécissement du rectum dans un ou plusieurs points de sa longueur, comme s'il était étranglé par une espèce de ligature.

3.° La terminaison du rectum en cul-de-sac vers le milieu de l'os sacrum, ou dans la partie inférieure du bassin. Dans ce cas, le rectum est comme rétréci par un nœud semblable à l'ombilic d'un homme adulte, ou par une espèce de ligature, et il est divisé en deux moitiés plus ou moins égales qui correspondent l'une à l'autre. Dans un cas pareil, j'ai vu les deux moitiés situées l'une au-devant de l'autre, et se déborder d'un demi-pouce; l'une fluide et se terminant à l'anus; l'autre pleine de vents et de méconium, et étant la continuation du canal intestinal.

On a vu cette dernière portion réfléchie sur la partie supérieure du sacrum, et lui être fortement adhérente.

4.° L'imperforation du rectum par une membrane mince, fort dure, de consistance de corne, seule ou multiple, attachée transversalement aux parois de cet intestin, à une distance plus ou moins grande de l'anus.

Chez une fille dont parle *Schenckius*, le rectum était fermé par deux membranes en deux endroits différens; et les parois étaient collées l'une à l'autre dans deux autres endroits.

5.° L'oblitération du rectum qui est fermé dans la longueur de plusieurs travers de doigt, et tordu en manière de corde jusqu'à l'anus, qui n'est pas creusé intérieurement comme un

canal, mais qui forme un cylindre massif et cartilagineux, charnu et graisseux, fort dense dans toute son étendue ou dans une partie, dont les parois sont collées l'une à l'autre par une partie musculaire qui s'étend de l'anus jusqu'à la hauteur de la seconde phalange du pouce, par l'interposition d'un grand nombre de fibres charnues jusqu'à la hauteur de quatre travers de doigt, qui est confondu avec les parties voisines, avec la prostate qui l'entoure, ou avec le col de la vessie dont on ne peut le séparer, qui manque en totalité ou en partie.

La non-existence du rectum est toujours l'effet d'un vice de conformation du colon qui est imperforé, qui se termine en cul-de-sac, dont l'extrémité est rétrécie et comme entourée d'une corde qui s'ouvre dans la vessie, le vagin ou à l'ombilic.

On a vu aussi le colon manquer en même temps que le rectum. Alors l'iléon finissait au-dessus du pubis, se terminait en cul-de-sac dans la région iliaque droite, ou s'ouvrait à travers les parois abdominales par un anus contre-nature.

Les vices de conformation du rectum sont d'autant plus dangereux qu'ils sont cachés, et qu'ils échappent long-temps à la connaissance des personnes qui prennent soin de l'enfant. Trompé par de fausses apparences, par la vue d'un anus bien organisé, on n'a recours aux gens de l'art que lorsque les forces sont épuisées et les engorgemens formés.

La bonne conformation de l'anus ne doit donc pas en imposer au médecin qui voit un nouveau-né tourmenté par les tranchées et les

vomissemens; avant d'attribuer cet état à l'épaississement du méconium qui ne peut prendre son cours par en bas, il doit commencer par introduire une sonde dans l'anus, pour s'assurer de la bonne ou mauvaise conformation du rectum.

Le péril varie suivant la différence des obstacles.

Le rectum altéré dans toute sa longueur, converti en une substance charnue, graisseuse, cartilagineuse, confondu avec les parties voisines, est toujours une affection funeste. Il en est de même lorsqu'il manque entièrement ou en partie.

Le rectum fermé par une membrane ou terminé en cul-de-sac, offre plus de ressource et peut aisément se reconnaître, si l'obstacle n'est pas trop épais, si la fluctuation peut se faire sentir.

Dans tous les cas, il ne faut rien négliger pour sauver le sujet.

L'introduction du petit doigt, et en cas d'impossibilité, celle d'une sonde, instruisent de la profondeur et quelquefois de la nature de l'obstacle qui s'oppose à la sortie des matières.

Cet obstacle ne peut être levé sans opération, et dans ce cas, le délai est très-funeste.

Si la profondeur est médiocre, et que le doigt puisse être introduit dans le canal qui se présente, on peut y porter, à l'aide du doigt, un bistouri, auquel on sera forcé de donner une direction telle, qu'il coupe de derrière en devant, c'est-à-dire depuis la fin du sacrum vers les bourses ou vers le pudendum.

Mais, dans cette maladie, l'ouverture de l'anus est presque toujours trop étroite pour permettre en même temps l'introduction du doigt et celle des instrumens. Pour remédier à cet inconvénient, *Courtial* passait dans l'anus une canule de plomb, le long de laquelle il portait un scalpel dans l'intestin. En se servant d'un pareil conducteur, on ne craint point d'opérer à tâtons, sur-tout si la profondeur est grande, ni de couper l'intestin au lieu de la membrane qui forme l'obstacle. Cet accident est arrivé à *Bonafos*.

Pour moi, je pense, qu'en pareil cas, il est plus sage de se servir, avec *J. L. Petit*, d'un pharingôtome, si c'est une membrane, ou de l'aiguille triangulaire; parce qu'alors on introduit une canule qui sert à déterminer plus positivement le lieu de l'incision.

Le danger de cette opération résulte de la profondeur à laquelle elle doit être faite, et en même temps de l'état de l'intestin à l'endroit où il se termine.

Si cet intestin est rempli de méconium et fort distendu, il est possible que la partie qui se présentera à l'instrument ne soit point celle qui doive aboutir au fond du cul-de-sac sur lequel on opère; de sorte que se rétrécissant et reprenant sa position, après que le méconium est écoulé, l'incision qu'on y a faite ne réponde plus à l'ouverture de la plaie extérieure, et qu'il se fasse des infiltrations mortelles dans le bassin.

Engerrand et M. *Sabatier* ont observé cette disposition.

Si la membrane qui ferme le rectum a la consistance de la corne, l'opération, quoique

bien faite, ne serait pas facilement suivie de succès. En effet, quand on percerait cet obstacle, l'ouverture se trouverait rarement assez grande, ce qui n'entraînerait pas moins la perte de l'enfant.

Il en serait de même si l'extrémité du rectum était jointe à une espèce de nœud.

On demande ce qu'il convient de faire quand l'opération n'est pas suivie de la sortie du méconium? Alors on ne peut que désespérer de la vie de l'enfant.

Cette infirmité n'est pas cependant toujours mortelle, si on en croit certains auteurs. Fondés sur des observations qui doivent paraître suspectes, ils prétendent que la nature a su conserver la vie à des hommes dont l'anus était imperforé, en suppléant par la bouche à ce vice de conformation : la même ouverture qui recevrait les alimens avec une sensation agréable, rendrait avec dégoût des excrémens fétides. Raisonnant par analogie, ces mêmes médecins ont dit : si la nature a su conserver la vie à tant de petits infortunés, ne doit-on pas conseiller aux gens de l'art d'en imiter la marche, et de l'aider dans ses efforts. Les vrais praticiens ont toujours suivi l'ordre de la nature, et on a tenté de tout temps avec succès des guérisons, en se conformant aux règles qu'elle paraît suivre. Ainsi, comme elle cherche toujours à évacuer les excrémens par les vomissemens, ne pourrait-on pas, dit *Van-Doeveren*, essayer, quand l'opération a été sans succès, de donner un léger vomitif, et d'attirer supérieurement les déjections alvines, afin de prolonger autant qu'il est possible la vie de ces enfans.

Ce conseil, fondé sur une fausse analogie,

répronvé par la saine raison, tombe de lui-même, lorsque l'on vient à compter le nombre des victimes que la négligence ou la fausse pitié des parens a laissé périr.

Il est un moyen plus sûr de sauver de la mort les enfans dont l'anus et le rectum sont imperforés, et chez lesquels l'opération ordinaire n'a pas réussi. Ce moyen, proposé par *Littre*, et mis à exécution par *Duret*, chirurgien de la marine de Brest, consiste à faire une ouverture au ventre, aux plis de l'aîne, à aller chercher une portion intestinale, l'ouvrir, la fixer à l'incision par quelques points de suture, et établir enfin un anus contre-nature à l'endroit de la plaie. *Duret* ouvrit le ventre au bas de la région iliaque gauche, alla chercher l'S du colon, fit une ouverture à cet intestin suivant sa longueur, et l'assujettit au bord de la plaie par deux fils cirés qui furent passés par derrière. La plaie fut pansée de la manière la plus simple, et au bout de sept jours, les fils d'attente qui retenaient l'intestin furent ôtés. L'enfant vécut avec un anus contre-nature, compliqué d'un double renversement de l'intestin qu'il ne fut pas possible de prévenir ni de corriger.

§. II. *Anus contre-nature.*

Les imperforations de l'anus et du rectum sont fréquemment accompagnées d'un anus contre-nature, c'est-à dire d'une évacuation des matières fécales par une ouverture autre que celle de l'anus.

Les diverses espèces d'anus contre-nature que les auteurs ont observées, sont l'ouverture

du rectum dans la vessie, le canal de l'urètre, le vagin, les grandes lèvres ou le sacrum; celle du colon à l'ombilic dans la vessie ou le vagin; enfin de celle de l'iléon à l'ombilic.

1.° *Ouverture du rectum dans la vessie.*

On a vu le rectum s'ouvrir dans la vessie comme une espèce d'uretère,

1.° A l'insertion des uretères, par une extrémité tout au plus assez grande pour recevoir le bouton d'une épingle. En pressant le bout du rectum, on voyait le méconium s'épancher dans la cavité de la vessie.

2.° Un peu au-dessus du col de la vessie, par un petit orifice.

3.° Dans le fond de la vessie.

4.° Dans le col de la vessie, par une très-petite ouverture, qui ne laisse passer que les parties les plus fluides, par un prolongement membraneux fort mince, qui s'étendait jusqu'à la racine de la verge.

Mound a vu, dans une pareille circonstance, le col de la vessie trois fois plus grand que de coutume.

Les Ephémérides des curieux de la nature font mention d'un enfant dont le rectum était uni à la vessie par un petit conduit de la longueur d'environ un pouce. On pouvait faire passer de l'air de la vessie dans le rectum, et réciproquement du rectum dans la vessie; mais l'ouverture se trouvait trop étroite pour donner passage aux excrémens.

2.° *Ouverture du rectum dans l'urètre.*

L'histoire de l'Académie, année 1752, fait mention d'un enfant dont le rectum était courbé sous la vessie, et aboutissait à l'urètre, qui était plus grand qu'à l'ordinaire.

Volfstriegel parle d'un autre enfant dont le rectum, terminé par une appendice semblable à la vessie (qui manquait), se prolongeait hors du corps jusques dans l'urètre.

Poultier de la Salle a vu le rectum d'un enfant de trois ans et demi se terminer dans l'urètre. Cet enfant éprouvait beaucoup de douleurs lorsque les matières n'étaient pas fluides.

3.° *Ouverture du colon dans la vessie.*

Les actes de *Harlem* parlent d'un enfant dont le canal intestinal ne descendait pas jusques dans le bassin, mais venait s'implanter dans la partie postérieure et moyenne du fond de la vessie, en se rétrécissant de plus en plus et en se terminant par une petite ouverture à peine suffisante pour recevoir une sonde d'*Anel*. Cette ouverture était dirigée du côté de l'orifice interne de l'uretère; mais comme elle était trop étroite, on ne trouva point de méconium dans la vessie: on faisait passer de l'air du colon dans la vessie.

Duverney rapporte une observation très-singulière à ce sujet. Il nous dit que deux fœtus étaient venus au monde unis l'un à l'autre par les parois du bas-ventre. Ils n'avaient à eux deux qu'un seul colon qui se divisait en deux

prolongemens, dont l'un pénétrait dans la vessie de l'un des deux, et l'autre s'ouvrait dans la vessie du second. La verge se trouvait dans chacun d'eux à l'endroit ordinaire de l'anus.

Lorsque le colon ou le rectum s'ouvrent dans la vessie, le méconium et les matières fécales sont évacuées par l'urètre.

Les matières sortent seules ou délayées avec l'urine, en grande quantité et facilement, ou par filamens et avec efforts. Tantôt il n'y a que les plus liquides qui puissent s'échapper; tantôt il ne se fait aucune évacuation, suivant que l'ouverture est plus ou moins grande, ou que les matières sont plus ou moins épaisses et dures.

Cette maladie est fort dangereuse, quoique tous ceux qui en ont été attaqués n'en soient pas morts. Lorsqu'elle se rencontre chez des enfans du sexe féminin, il est possible qu'ils s'élèvent et qu'ils vivent, parce que le méat urinaire est susceptible d'une grande dilatation chez les femmes. Lorsque cela a lieu chez les garçons, leur mort est inévitable et pour les raisons contraires. On a cependant l'exemple d'un enfant qui a vécu trois ans avec ce vice de conformation.

L'opération, dans ce cas, est rarement suivie d'un heureux succès. Je ne connais que deux observations où elle ait parfaitement réussi. Ces observations sont celles de *Zacutus* et de *Wagler*.

L'enfant dont parle *Zacutus*, ne périt point. Il était né avec un anus fermé par une membrane. Il rendit les matières fécales par la voie de l'urine pendant trois mois. Au bout de ce

temps, la membrane ayant été divisée, l'enfant guérit parfaitement.

Dans l'observation de *G. G. Wagler*, consignée dans les actes de *Harlem*, l'enfant n'avait point encore rendu de méconium le troisième jour de sa naissance; mais il était sorti avec l'urine une certaine quantité de mucus verdâtre, semblable au méconium détrempé. Enfin, la sage-femme voulant lui donner un lavement, s'aperçut qu'il n'y avait point d'anus, de telle manière qu'on n'apercevait ni protubérance, ni aucun endroit qui cédât à la pression du doigt, ni enfin la moindre trace d'anus. Malgré toutes ces circonstances, le chirurgien résolut de pratiquer avec le scalpel une incision, le plus soigneusement qu'il lui serait possible. L'incision faite, il sortit à l'instant une grande quantité de méconium. L'enfant fut parfaitement guéri trois semaines après l'opération, et alors il ne s'échappa plus de mucosité verdâtre par la voie de l'urine.

Rectum s'ouvrant dans le vagin.

Bousquet a vu le rectum se terminer dans le vagin, par une ouverture qui avait une circonférence un peu calleuse. Comme cet orifice était toujours ouvert, le méconium pouvait sortir librement.

Mercurialis rapporte l'histoire de la fille d'un hébreu, qui était venue au monde sans anus, qui rendait les excrémens par la vulve, et qui parvint à un âge avancé.

Daubenton, dans sa description du cabinet du roi, parle d'un exemple fort curieux, d'un enfant monstrueux qui manquait d'anus, et

dans lequel le rectum se terminait par une extrémité très-étroite, dans un vagin commun à deux matrices.

On cite deux autres exemples non moins curieux. Une fille, âgée de deux mois, et une autre de quatre, avaient l'anus obstrué par une excroissance charnue, et rendaient leurs excrémens par un conduit ouvert dans la partie inférieure de la vulve. Dans l'une de ces deux filles, l'ouverture avait tout au plus le diamètre d'un tuyau de paille, en sorte que les excrémens ne sortaient qu'avec beaucoup de peine et dans un état de liquidité. Une profonde incision, faite sur le lieu ordinaire de l'anus, rétablit l'issue naturelle des matières fécales. Cependant il arrivait quelquefois chez ces deux enfans, que les matières les plus liquides sortaient par la vulve, et les plus grossières par la nouvelle ouverture.

Fabrice d'Aquapendente parle d'une femme qui rendait les excrémens par une ouverture pratiquée au-dessus du vagin.

On a vu aussi le rectum s'ouvrir chez les femmes, tantôt à la commissure supérieure des grandes lèvres, tantôt au-dessus ou au-dessous du méat urinaire; d'autres fois sur les côtés du vagin, ou au-dessus de la commissure inférieure des grandes lèvres.

L'ouverture du rectum dans le vagin présente un vice de conformation très-désagréable et très-rarement mortel. Si l'orifice est assez grand, le méconium sort avec facilité, et la vie se trouve prolongée d'une manière indéterminée. On a vu des filles de 8, 16 et 20 ans se bien porter avec une pareille infirmité. Le

fille de l'hébreu, dont j'ai parlé plus haut, a vécu cent ans.

Lorsque la mort enlève les enfans attaqués de cette conformation vicieuse, on doit en chercher une autre cause; par exemple, l'obstruction du vagin. En pareil cas, les matières fécales, ne trouvant pas d'issues, causent la mort de l'enfant, à moins d'ouvrir l'anus naturel.

Onverture du rectum dans le sacrum.

Nous devons la connaissance de ce vice de conformation à *Georges Delafaye*. Cet Auteur a vu deux enfans nouveau-nés, dont l'anus n'était point bouché, mais dont le sacrum avait dans son milieu une ouverture ronde et assez grande pour y mettre le bout du doigt. Dans l'un de ces enfans, une portion de l'intestin passait par l'ouverture de l'os, et formait une espèce de hernie; dans l'autre, les matières sortaient en partie par cet endroit, parce qu'il y avait à l'intestin une ouverture qui répondait à celle de l'os.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

La Société Médicale d'Émulation de Paris, séante à la Faculté de Médecine, a nommé dans sa séance du 20 décembre 1814, M. *Breschet*, docteur en médecine, son secrétaire-général. C'est dorénavant chez ce médecin (place du Pont-Neuf, N.° 15), qu'on doit adresser, *francs de port*, les mémoires imprimés ou manuscrits, les observations et autres ouvrages de tout genre qu'on desirera présenter à la Société, ou faire insérer dans son Bulletin, rédigé par son secrétaire-général.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DICTIONNAIRE

DES SCIENCES MÉDICALES;

Par une Société de Médecins et de Chirurgiens.

Onzième volume.

Si les volumes de ce Dictionnaire ne se succèdent pas avec plus de rapidité, nous pouvons affirmer que ce n'est nullement la faute de l'éditeur, qui, doué d'une grande activité, met en pratique tous les moyens que son esprit inventif lui suggère, pour *arracher* aux collaborateurs les articles dont ils se sont chargés. Plusieurs années de relations avec ces mêmes collaborateurs, l'ayant mis à même de connaître le caractère, l'humeur et l'idiosyncrasie de chacun d'eux, il s'est formé divers moyens d'attaque qu'il met en œuvre selon le *travailleur* auquel il a affaire. Ainsi à l'un il se présente comme un homme désespéré et qui craint de voir échouer son entreprise si le moindre article est en retard; à l'autre il promet une prompte rétribution; à celui-ci il fait entrevoir l'honneur que peut faire tel ou tel article *sollicité par d'autres collaborateurs*; à celui-là il fait ressortir la gloire de voir son nom mentionné dans les feuilles publiques. A ceux-ci il fait signer des engagemens; à ceux-là il écrit de nombreuses circulaires, il envoie de nombreux messagers. Enfin, il

faut le dire, il en est quelques-uns auxquels il fait certaines petites menaces, et même qu'il gourmande assez gaillardement, assez vertement; mais pour rendre hommage à la vérité, nous devons avouer que ces grands moyens, que ces moyens extrêmes ne sont dirigés que contre les plus paresseux et les plus récalcitrans. Nous pourrions..... Mais en voilà assez pour justifier M. *Panckoucke* envers ses abonnés; hâtons-nous de faire connaître le dernier volume qu'il a publié.

Le premier article de ce volume, consacré aux *eaux de l'amnios*, est une preuve de l'intérêt dont certains objets, en apparence peu importans, sont susceptibles, lorsqu'ils sont traités par un esprit éclairé qui sait y rattacher une foule d'idées accessoires, et les considérer sous les nombreux rapports qui les lient au système général de nos connaissances. Ainsi, après avoir développé succinctement les usages et les avantages des *eaux de l'amnios*, relativement au fœtus et au travail de l'accouchement, M. *Gardien* expose successivement et avec méthode les phénomènes qui annoncent la rupture de la poche qui les contient; ceux qui accompagnent et qui suivent leur écoulement, soit qu'il soit tardif ou prématuré, soit qu'il soit provoqué par l'art. L'Auteur analyse ensuite avec beaucoup d'exactitude les circonstances dans lesquelles on doit ouvrir la poche des eaux artificiellement, et celles dans lesquelles il faut abandonner leur écoulement à la nature. Il examine les différens procédés que l'accoucheur doit employer à cet égard, selon le degré de tension de la poche des eaux, et autres circonstances plus ou moins importantes à considérer.

M. *Alibert* est Auteur d'un article fort étendu sur

les *eaux minérales*. Il y passe successivement en revue les eaux, 1.° sulfureuses, 2.° acidules, 3.° ferrugineuses, 4.° salines, soit chaudes, soit froides, qu'on rencontre en France, en Italie, en Suisse, en Allemagne et même en Espagne. Fort de tout ce que les naturalistes, les chimistes et les médecins de ces divers pays ont appris sur la nature et les propriétés de ces eaux médicamenteuses, M. *Alibert* expose méthodiquement, et d'une manière très-concise, leurs propriétés physiques, chimiques et médicinales; de sorte que cet article renferme sommairement ce qu'on connaît aujourd'hui de plus positif sur les eaux minérales de ces diverses contrées, et peut tenir lieu aussi d'une foule d'ouvrages qui ont été publiés en divers temps sur l'histoire de ces eaux, et qu'il serait souvent très-difficile de se procurer. Mais quelque soit l'excellent esprit qui ait présidé au choix des nombreux matériaux dont M. *Alibert* a composé cet article, et quelque grand que soit le nombre des faits positifs qu'il a rassemblés sur l'histoire physique et sur l'analyse chimique de cette immense quantité d'eau minérales, il faut avouer que sous le rapport médical, l'extrême disette de faits exacts et précis qui règne dans cet article, est bien propre à nous faire sentir combien nous sommes peu avancés sur la connaissance des vraies propriétés médicales de la plupart de ces eaux minérales, et combien il reste d'observations, d'expériences et de travaux à faire pour élever cette importante partie de la matière médicale, à ce degré d'évidence et de certitude dont elle est encore si loin d'approcher.

Il est assez difficile que, dans un ouvrage d'aussi longue haleine et d'une aussi vaste étendue que celui-ci, il n'y ait pas quelques omissions, et sur-tout des dou-

bles emplois. Il en existe entr'autres un bien remarquable dans les articles *ébullition* et *échauboulure*; le premier par M. *Petroz*, et le second par M. *Petit*. Ces deux articles, qui disent absolument les mêmes choses, quoiqu'en des termes différens, auraient pu et dû être réunis en un seul; le Dictionnaire y aurait gagné, et les Auteurs n'y auraient certainement rien perdu.

M. *Rullier*, à l'article *échauffement*, expose avec beaucoup de clarté les différentes acceptions plus ou moins justes ou erronées qu'on a données à ce mot. Il examine successivement les causes, les phénomènes de l'échauffement pris dans son acception ordinaire et commune; il cherche à assigner le rang que cet état doit occuper parmi les maladies, et indique les moyens qu'il convient d'employer pour le combattre, selon les diverses modifications sous lesquelles il se présente.

A l'article *Ecole*, par M. *Virey*, on aurait desiré (et les talens bien connus de l'Auteur donnaient peut-être le droit de l'exiger), plus de développemens sur l'influence que certaines Ecoles ont exercée dans quelques parties de l'Europe, sur la civilisation et le progrès des lumières, et sur celle que quelques autres ont eue sur la propagation des principales doctrines médicales qui, depuis la renaissance des lettres, ont successivement éclairé ou entravé la médecine-pratique. Nous sommes fâchés aussi que l'Auteur n'ait pas consacré quelques lignes aux Ecoles de santé organisées en France sous la Convention nationale; établissemens qui ne seront pas moins célèbres dans l'histoire philosophique du dix-huitième siècle, que remarquables par leur influence sur les progrès de l'enseignement, et de l'exercice de la médecine en France.

Cet article, du reste plein d'érudition, et écrit avec

ce talent dont M. *Virey* a donné des preuves multipliées dans une foule de savantes productions, est terminé par des remarques sur l'organisation actuelle des Ecoles de la médecine en France, qui font l'éloge de l'esprit et du caractère autant que du cœur de M. *Virey*, et qui intéressent trop l'humanité et l'ordre social pour ne pas trouver place ici. « Nous sera-t-il permis de déplorer » l'abus inconcevable de faire dépendre en plusieurs » Ecoles, les traitemens des professeurs, du nombre et » du prix des réceptions? Sans doute le Gouvernement » y trouve une telle économie de dépenses, que ces » enseignemens peuvent se soutenir par eux-mêmes; » mais est-il prudent, est-il juste de compromettre » nécessairement la conscience d'un professeur entre » l'intérêt de sa fortune ou de son existence, et le sen- » timent des sévères devoirs que lui prescrit son rang? » Ce juge du savoir sera-t-il plus pauvre, précisément » parce qu'il aura fermé plus exactement la porte à » l'ignorance? Ne pourra-t-il s'enrichir que par d'indi- » gnes condescendances, et devra-t-il manger le pain » de son ignominie? Non, sans doute. Mais pourquoi » donc maintenir cette institution immorale qui sollicite » un juge à prévariquer sur son tribunal? Si l'on a » senti l'inconvénient de faire vivre *la justice* des » procès, n'est-ce pas faciliter de même à l'incapacité » les moyens de se faire délivrer des diplômes? N'est- » ce pas accorder une prime à l'ignorance opulente? »

Au mot *économie*, M. *Rullier* a donné un intéressant article de physiologie, sur l'ensemble des lois et des phénomènes propres à l'organisme vivant, considéré dans son universalité. Considérant *d'abord l'économie* dans l'état de santé, il jette un coup-d'œil rapide sur les lois générales auxquelles elle est soumise, et sur

es nombreuses différences qu'offrent les phénomènes qu'elle présente dans la grande série des êtres organisés, soit animaux, soit végétaux. Ainsi la génération, la durée de l'existence, la cause même de l'accroissement, de ses limites déterminées dans chaque espèce d'êtres vivans, l'espèce d'irrégularité selon laquelle s'opère cet accroissement, les phénomènes de la puberté, l'intermittence périodique et nécessaire des fonctions de relation; les sympathies, les antipathies, l'habitude enfin, sont autant de sujets sur lesquels l'Auteur se livre à des considérations générales d'un grand intérêt. M. *Rullier* envisage ensuite l'économie dans l'état de santé, et développe plusieurs idées médico-philosophiques dignes d'être méditées, et qui toutes confirment cette vérité reconnue par les médecins de tous les âges, savoir : « que dans l'état morbide l'économie animale affecte deux tendances très-différentes; que tantôt les efforts sont conservateurs, et se dirigent clairement vers le retour de la santé; tandis que dans d'autres circonstances elle se montre inefficace pour opérer la guérison, et que tous les phénomènes de la maladie tendent presqu'inévitablement à accélérer sa ruine. »

On a reproché quelquefois au Dictionnaire des Sciences Médicales, de renfermer des articles trop prolixes et beaucoup plus longs que ne semblent le comporter la nature d'un semblable ouvrage, et on pourrait même en citer plusieurs qui ne pourraient que gagner à une juste réduction. L'article *éducation physique*, par M. *Friedlander*, présente, jusqu'à un certain point, l'excès contraire, celui d'être très-court. Cet article ne contient en effet que neuf pages; mais il est si riche de vues neuves, d'observations, de faits importans, et d'applications directes à l'art difficile de l'édu-

cation ; le style en est en même temps si concis et si clair, que ce léger défaut cesse en quelque sorte de l'être, et se borne à faire desirer au lecteur de puiser de plus amples développemens sur un sujet aussi digne de l'étude et des méditations du médecin et du philosophe, dans l'ouvrage que M. *Friedlander* a publié tout récemment sur le même sujet, et dont cet article n'est en quelque sorte que le sommaire.

Le mot *effluve* a fourni à M. *Fournier* le sujet d'un article très-étendu et très-savant. « Sur les matières impondérables qui s'exhalent des corps vivans ou morts ; de toutes les substances, soit minérales, soit végétales, soit animales, répandues à la surface du globe ; dans l'état sain, dans le travail de la décomposition, ou dans celui de putréfaction ; des marais, des lacs, des étangs et souterrains, etc. » L'Auteur examine aussi avec soin toutes les différentes espèces d'effluves auxquelles l'homme est exposé à la surface ou dans l'intérieur de la terre ; les circonstances dans lesquelles elles se développent, les accidens qu'elles produisent, et les phénomènes qui résultent de leur action. Ce sujet, qui se rattache à la théorie de la contagion et à la doctrine des épidémies et des endémies, donne occasion à M. *Fournier* de développer une foule de considérations médicales et philosophiques du plus haut intérêt sur plusieurs points encore obscurs de physiologie, de pathologie générale et d'hygiène. L'Auteur pense même que les effluves ne sont pas entièrement étrangères aux sympathies et aux antipathies qui existent entre certains animaux et même entre quelques hommes. Plusieurs observations bien choisies, servent à M. *Fournier* à asseoir les considérations auxquelles il se livre à ce sujet. « Si les effluves odorans des

animaux et des autres corps de la nature peuvent déterminer des antipathies, il en est, nous le croyons, qui établissent entre les hommes de véritables sympathies. On connaît l'histoire des sympathies amoureuses: en les dépouillant du merveilleux que leur prête l'imagination poétique des amans, le philosophe y trouvera encore des faits du plus haut intérêt. »

MM. *Hallé* et *Nysten* ont consacré un grand et très-savant article à l'histoire de l'électricité, considérée spécialement sous ses rapports immédiats avec l'économie animale, et sur-tout sous celui de son emploi comme moyen thérapeutique. Il n'appartenait guères qu'à des Auteurs également versés comme ces deux savans dans les sciences physiques proprement dites et dans les sciences médicales, de faire entrer dans un pareil cadre les faits nombreux et les découvertes successives qui, jusqu'à ce jour, ont enrichi le domaine immense de l'électricité, et de présenter l'histoire de cette importante partie de la physique, dans un tableau à-la-fois aussi étendu et aussi méthodique.

Le mot *élément*, considéré sous le rapport de la pathologie générale, a fourni à M. *Berard* le sujet d'un article considérable et rempli de vues importantes. Cet Auteur, qui paraît plein du meilleur esprit, et habitué à faire une heureuse application de l'analyse rigoureuse à l'observation clinique des maladies, a cherché dans cet article à isoler les élémens primitifs des maladies; c'est-à-dire, les affections simples et primitives dont la réunion une à une, deux à deux, trois à trois, etc., donnent lieu à cette foule de maladies qui se présentent chaque jour sous tant de formes différentes dans la pratique. On doit des éloges à M. *Berard* pour avoir conçu un semblable plan de pathologie. Bien au-dessus

de ce qu'avait tenté *Boërrhaave* sur ce même sujet, le système analytique des élémens, tel que l'a conçu M. *Berard*, médité, étendu et rectifié, ne contribuera pas peu à rendre plus familier aux médecins, l'application au lit des malades de l'utile instrument de l'analyse, et doit concourir puissamment à détruire une foule de préjugés qui obscurcissent la science, à ouvrir la voie à la découverte de nouvelles vérités. L'exécution ne répond pas toujours, il est vrai, au but que s'est proposé l'Auteur. Ainsi il nous paraît que parmi les trente élémens de maladies qu'il établit, et dont il donne les *causes* et les *signes*, il en est plusieurs qui ne méritent pas d'y figurer. Mais, ainsi que l'observe M. *Berard* lui-même, les corrections et les modifications que ce tableau des élémens devra subir par la suite, n'influeront en rien sur son utilité.

M. *Fournier* est Auteur de l'article *éléphantiasis*, qui est traité avec toute l'étendue, la profondeur et le savoir qui caractérisent la plupart des articles que cet écrivain a fournis à ce Dictionnaire. On y trouve en outre plusieurs observations particulières d'*éléphantiasis*, très-propres à faire connaître beaucoup mieux qu'elle ne l'est parmi nous, cette redoutable maladie heureusement extrêmement rare dans nos climats.

On ne lira pas sans un vif intérêt l'article de M. *Pelletan* fils, sur *l'ellébórisme*, c'est-à-dire sur l'ensemble des procédés mis en usage par les anciens pour l'administration de l'ellébore. Celui de *l'émétique et des émétiques*, par M. *Nysten*; celui de M. *Guersent*, sur les *émanations*; celui sur les *élémens*, par M. *de Montègre*, etc.

Si les bornes qui nous sont assignées nous le permet-

taient, nous nous serions fait un devoir de citer une foule d'articles d'un grand mérite, tels que *ec baumement*, *ecchymose*, *élaboration*. Nous sommes sur-tout fâchés d'avoir dépassé les limites qui nous étaient prescrites, sans parler de plusieurs excellens articles de matière médicale, par M. *Barbier*, et entr'autres des articles *échauffans*, *emménagogues*, *émolliens*, etc., dans lesquels on ne sait ce qu'on doit le plus admirer, de l'exactitude des idées, de la précision du langage, et de l'analyse rigoureuse des faits, ou de ce talent supérieur avec lequel cet estimable Auteur sait séparer la vérité des erreurs et des préjugés sans nombre qui, jusqu'à ce jour, ont obscurci et arrêté les progrès de cette importante branche des sciences médicales qu'il cultive avec un si grand succès.

Parmi les articles qui prêtent le plus à la critique, nous citerons celui qui est intitulé : *embarras des premières voies*, où se trouvent traités *l'embarras gastrique et l'embarras intestinal*. Quoique nous ayons senti, peut-être mieux que tout autre, les nombreux défauts de cet article, nous croyons qu'il est prudent de les passer sous silence, et de réclamer en faveur de l'Auteur l'indulgence du lecteur bénévole.

VILLENEUVE.

sur les tégumens de l'aisselle. Le lambeau inférieur et antérieur terminé, on lie l'artère immédiatement.

Dans le premier temps de l'opération, quand le lambeau supérieur et postérieur est formé, la partie supérieure de la capsule, le tendon du sus-épineux, le tendon externe du biceps, sont entièrement coupés; les tendons du sous-épineux et du sous-scapulaire sont aussi divisés, sinon en totalité, du moins en grande partie. La presque totalité du muscle deltoïde forme ce lambeau.

Le lambeau inférieur et antérieur formé au deuxième temps de l'opération, contient une très-petite partie des muscles deltoïde, grand pectoral, grand dorsal, grand rond, une portion du triceps, du coraco-brachial, ainsi que les nerfs et les vaisseaux qui vont se distribuer au bras.

Un avantage précieux de ce procédé, c'est d'être facilement applicable à la résection de la tête de l'humérus; toutefois on aura égard aux modifications indiquées.

L'opération telle qu'on vient de la décrire, est toujours praticable plus ou moins facilement, soit que le bras se trouve rapproché du tronc, soit qu'on l'ait porté dans une abduction de quatre-vingt-dix degrés, ainsi que dans les points intermédiaires à ces deux premières positions.

La disposition des lambeaux, comme on le prouve dans le mémoire, empêche le pus de séjourner à la surface de la plaie. Renfermé dans des bornes trop étroites, nous renvoyons nos lecteurs à cet ouvrage. Les Auteurs y ont d'ailleurs bien indiqué les moyens de ne jamais manquer l'opération, même dans les cas de tuméfaction considérable de l'épaule. Nous ne terminerons cependant pas cet article, sans exposer la

deuxième procédé imaginé par MM. *Lisfranc* et *Champesme*, et que l'on trouve dans l'appendice de leur brochure. Ce procédé se pratique en deux temps : il approche de la célérité du premier; mais les Auteurs avouent que comme dans ceux connus jusqu'à ce jour, et qui s'exécutent en trois temps, on est au moins forcé d'imprimer à la tête de l'os, des mouvemens sans lesquels l'opération est toujours extrêmement laborieuse.

La partie inférieure du bras malade appliquée contre la région épigastrique, vis-à-vis le sommet du cartilage xiphoïde, le membre tenu en pronation, l'opérateur s'assure de la position de l'acromion, de sa forme et de son étendue; il le circonscrit en quelque sorte avec les doigts d'une main, tandis qu'avec l'autre, armée d'un couteau à amputation dont il applique le talon immédiatement au-dessous de l'angle interne ou antérieur que forme l'extrémité libre de cette apophyse, il fait une incision qui s'étend le long du bord de cette même extrémité, jusqu'à son angle externe ou postérieur; le bras alors est éloigné rapidement du tronc de quinze à vingt degrés, et légèrement porté en dehors, pendant que l'on prolonge l'incision vers le bord postérieur de l'aisselle, divisé dans le point où passerait une ligne qui, partant du centre de l'articulation, formerait avec l'axe de l'épaule un angle approximatif de quarante-cinq degrés. Dans le premier temps de l'opération, le couteau qui a pénétré jusqu'à l'humérus a divisé les tendons du sus-épineux, et le tendon articulaire du biceps, ce qui suffirait déjà pour passer l'instrument derrière la tête de l'os, si le tendon du petit rond n'avait pas aussi été coupé; mais cette section a eu lieu, puisque, d'après les positions données à l'humérus, sa grosse tubérosité où s'attache ce muscle

est dépassée par l'incision qui descend le long du bord postérieur de cette saillie offensée.

Dans le second temps, on luxe le bras en le ramenant à la situation qu'on lui avait donné d'abord. Le tendon du sous-scapulaire qui n'est pas encore coupé, n'empêche pas cette luxation; la tête de l'os fait saillie en arrière, et l'on pratique aisément le lambeau antérieur plus étendu que le postérieur. Il suffit de se rappeler la disposition anatomique des parties, pour savoir quelle est la composition de chacun des lambeaux.

Les Auteurs se sont contentés d'indiquer les attitudes cardinales du bras; ils ont cru inutile d'en mentionner beaucoup d'intermédiaires, et dans lesquels ils disent que l'opération est praticable.

Le travail de MM. *Lisfranc* et *Champesme* leur a mérité de justes éloges de la part de l'Institut, dont MM. *Percy* et *Deschamps* ont été les interprètes. Que pourrions-nous dire aux Auteurs de ce nouveau procédé, après tout ce que les savans que nous venons de citer ont consigné dans leur rapport.

Il nous suffira de faire observer que cette perfection apportée dans une opération chirurgicale, démontre que la chirurgie française ne dégénère pas; que chaque jour il paraît de nouveaux sujets qui conserveront le feu sacré, et prouveront l'excellence de l'enseignement de la médecine en France, et que la chirurgie y brille encore de tout l'éclat que lui avait donné son ancienne Académie.

B. V.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1814.

N.° 143. — *Essai sur la Blennorrhagie*; par *J. B. Quayras*. — 15 pages.

Nous ne pouvons mieux faire connaître la saine doctrine qui règne dans cette Thèse, qu'en rapportant le passage suivant : « Il est impossible de reconnaître d'abord la nature de la blennorrhagie. En effet, qu'elle soit vénérienne ou non, les phénomènes qui accompagnent son développement sont absolument semblables, et c'est à tort que le vulgaire, et même plusieurs praticiens, ont pensé que la seule différence dans la couleur de l'écoulement suffisait pour distinguer la nature de la maladie, puisqu'on doit la rapporter à l'intensité plus ou moins forte de l'inflammation. L'excrétion muqueuse des fosses nasales, des yeux, n'offre-t-elle pas la couleur jaune ou verdâtre plus ou moins foncée, suivant l'état plus ou moins inflammatoire de la membrane qui la fournit. »

N.° 145. — *De l'utilité des injections astringentes dans la blennorrhagie*; par *J. T. J. Rutten*. — 15 pages.

PARTISAN zélé des injections astringentes dans toutes les périodes de la gonorrhée, l'Auteur de cette Thèse blâme la timidité de ceux qui ne les emploient

point dans tous les cas, même lorsqu'il existe un haut degré d'inflammation. Il proscrit hautement les injections émollientes, qu'il accuse de prolonger la durée de l'écoulement. Enfin, suivant lui, « quand les injections astringentes n'ont que le degré de force convenable, elles contribuent à modérer l'inflammation, loin de l'augmenter; aucun remède ne calme plus promptement l'ardeur d'urine, et communément elles diminuent, ou elles arrêtent l'écoulement en très-peu de temps. »

N.° 148. — *Esquisse d'une méthode nosologique;* par *C. F. N. Pratbernon.* — 23 pages.

Selon cette méthode toutes les maladies sont distribuées en trois classes : maladies physiques, maladies vitales organiques, maladies vitales nerveuses. La première classe renferme trois ordres, 1.° les blessures, 2.° les déplacemens, 3.° les obturations. La seconde en comprend quatre : 1.° les altérations de tissus, 2.° les hypertonies, 3.° les atonies, 4.° les fièvres. La troisième en contient trois : 1.° les hypernévroses, 2.° les anévroses, 3.° les vésanies. On pourra concevoir quel est le degré de perfection de cette classification, lorsqu'on saura que les maladies des os sont distribuées dans cinq ordres différens, et que la coqueluche et l'avortement sont réunis dans le même genre.

N.° 156. — *Réflexions et Observations sur les cas rares;* par *J. M. A. Chédieu.* — 29 pages.

Dans cette Dissertation, où l'Auteur a à peine effleuré son sujet, on trouve l'observation suivante, que les médecins vaccinateurs liront avec intérêt. « Deux

enfans venaient d'être vaccinés de bras à bras; plusieurs autres m'étaient présentés pour les faire participer au même bienfait. L'enfant qui me fournissait le virus était sain et bien portant; il n'avait que deux boutons sur lequel je pusse puiser. Je continuai mes piqûres pour obtenir des gouttelettes de virus. La matière que me fournirent les dernières me parut si limpide, si abondante, que je conçus quelques doutes sur sa vertu..... Les premiers enfans que j'avais vaccinés eurent une vaccine vraie, et me fournirent du virus pour une vaccination suivante; les derniers eurent tous la fausse vaccine qui se manifesta dès le soir même, par une inflammation vive autour des piqûres qui, dès le lendemain, était accompagnée de boutons larges, plats, et remplis d'une matière purulente peu épaisse. »

N.° 165. — *Réflexions générales sur les différentes méthodes d'ouvrir les bubons syphilitiques ou vénériens, et spécialement sur les avantages qu'il y a de pratiquer les ouvertures par de simples ponctions avec la lancette, avant l'amincissement de la peau;* par *P. F. James Desquay.* — 23 pages.

L'Auteur de cette Dissertation s'est attaché, d'une part, à prouver que les méthodes généralement usitées pour le traitement des bubons en suppuration, sont toutes plus ou moins vicieuses; et de l'autre à préconiser la méthode qu'il a adoptée. Voici ce qu'il dit à ce sujet. « Cette méthode, nous croyons l'avoir trouvée en ouvrant les bubons qui se sont terminés par suppuration, mais en se bornant à y faire une ou plusieurs petites ponctions avec la lancette, lorsque le pus est à peine formé; à lui donner issue par ces petites ouver-

tures tenues béantes ; à continuer l'usage des cataplasmes pour favoriser la fonte suppuratoire, ou pour calmer l'inflammation ; à introduire dans ces ouvertures quelques trochisques de *minium*, si un ou plusieurs noyaux d'engorgement résistent et refusent de céder à la simple ouverture qu'on a pratiquée ; enfin, à exercer sur les duretés qui quelquefois résistent encore, une compression légère. »

VARIÉTÉS.

— Dans la dernière séance de la Société de Médecine-Pratique, M. *Bonnafox* a communiqué la note suivante :

Il existe un remède que l'on dit très-précieux pour obtenir la guérison radicale des dartres de toutes les espèces, pour la guérison des gales compliquées d'un vice dartreux ou vénérien. Ce remède paraît très-bon aussi pour détruire des affections syphilitiques très-graves, très-invétérées, des pustules croûteuses, des exostoses, des blennorrhées vieillies pendant plusieurs années. L'on assure que de très-brillans succès en ont couronné l'emploi. Plusieurs maladies de la peau qui avaient résisté à tous les traitemens, mais sur-tout des affections dartreuses très-graves, très-invétérées, ont été guéries au bout d'un mois, de six semaines tout au plus. Ce remède est composé par M. *Rawff*, ancien pharmacien du Roi de Prusse Frédéric II, à Berlin. Deux à trois bouteilles, dit-on, suffisent ordinairement pour obtenir la guérison, même pendant l'hiver. On ne fait point un secret de sa composition. La base en est

l'acide camphorique. On y ajoute la *lobelia syphilitica*, et quelques autres substances. Il n'y entre pas un atôme de mercure. Ce remède paraît avoir été décrit dans plusieurs pharmacopées ; et, si je ne me trompe, dans celles de Londres, d'Edimbourg, de Berlin. On le donne à l'intérieur, à la dose d'une ou deux cuillerées à bouche. On gradue selon les individus, leur état et les circonstances. On joint à son administration l'emploi d'une décoction convenable, comme celles de bardane, de salsepareille, de douce-amère, de pensée sauvage, de fume-terre, ou quelquefois de tilleul. Comme il pourrait ne point détruire entièrement dans le derme les derniers restes des principes morbifiques, il est bon d'employer aussi quelques frictions faites avec une pommade anti-psorique. La meilleure paraît être celle que l'on compose avec les fleurs de soufre, le muriate d'ammoniaque, et un corps gras. On m'assure que tous les malades traités de cette manière ont été parfaitement guéris, et n'ont pas vu reparaître la moindre trace de leurs maux ; tandis que tous les autres traitemens externes, internes, seuls ou combinés, auxquels ils s'étaient soumis, n'avaient produit que la diminution des symptômes qui reparaissaient avec la même intensité. Il faut trois onces d'acide camphorique par bouteille de pinte. Quelques essais faits avec l'acide camphorique seul, ont produit des résultats très-satisfaisans.

— Dans un mémoire sur l'œsophage, inséré dans le dernier Bulletin de la Société Philomatique, M. *Magendie* s'occupe d'une question qui paraît digne de toute l'attention des physiologistes ; savoir : *l'influence que l'œsophage exerce dans le vomissement.*

Il a examiné d'abord l'œsophage en repos, et dans cet état, il n'a pas tardé à reconnaître que cet organe

est continuellement animé, dans son tiers inférieur, d'un mouvement alternatif de contraction et de relâchement qui semble indépendant de toute irritation étrangère. Il a reconnu, en outre, que ce mouvement alternatif est sous la dépendance des nerfs de la huitième paire. Quand on a coupé ces nerfs sur un animal vivant, le mouvement cesse de se manifester. Alors l'œsophage ne se contracte plus, mais il n'est pas non plus dans le relâchement; il reste dans un état intermédiaire entre le relâchement et la contraction.

Ayant ensuite observé l'œsophage dans le moment de la déglutition, M. *Magendie* a reconnu que *Haller* a parfaitement bien décrit l'action de l'œsophage dans cet instant, mais seulement pour ce qui regarde les deux tiers supérieurs de ce canal. L'action du tiers inférieur est entièrement différente, et cette distinction avait entièrement échappé à ce grand physiologiste.

Au reste, si, comme l'avoue modestement lui-même M. *Magendie*, les expériences qu'il a faites sur un grand nombre d'animaux vivans, ne démontrent point le rôle que joue l'œsophage dans l'acte du vomissement; elles jettent au moins du jour sur l'influence encore peu connue que cet organe exerce dans la production de ce phénomène.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

AVRIL 1815.

TOME XXXII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1815.

JOURNAL
DE MEDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

AVRIL 1815.

MÉMOIRE

SUR LA MALADIE QUI RÉGNA EN 1809 CHEZ LES ESPAGNOLS PRISONNIERS DE GUERRE A BOURGES (1);

Par A. BOSE, docteur en médecine, médecin en chef des hospices de Bourges.

IX.e *Observation.* LE nommé *Stanisvoff*, Polonais, âgé de dix-huit ans, prisonnier de guerre Espagnol, entré à l'hôpital le 24 janvier, huitième jour de la maladie, éprouvait une fièvre continue avec redoublement le soir. Elle était accompagnée la nuit, d'inquiétudes, de toux et d'un délire obscur, accidens qui se modéraient et disparaissaient presque successivement les matins. L'irritation pectorale, les aphthes, la sensibilité de l'abdomen, les sueurs nocturnes, la fétidité de l'haleine que

(1) *Voyez* le précédent Numéro.

nous observions, joints à ce que nous pouvions savoir du malade, nous firent juger qu'il se trouvait déja dans un état avancé d'une fièvre maligne catarrhale. (Prescriptions de légers fortifians.)

Le 25, retour du redoublement le soir par un sentiment de froid commençant par les pieds, et delà s'étendant à tout le corps. Constipation. (Léger laxatif et continuation des fortifians.)

Les 26, 27 et 28, même état des symptômes; pouls toujours fébrile et faible. (Fortifians, légers toniques, un vésicatoire au bras.)

Le 29, accès moins prononcé et moins long; langue muqueuse et humide dans toute son étendue. (Mêmes prescriptions.)

Le 30, les sueurs nocturnes furent très-abondantes. Cessation de la fièvre et de tous les symptômes qui l'accompagnaient; appétit et desir vif des alimens. (Boissons amères, quelques alimens, vin.) De ce moment, plus de fièvre. Marche rapide vers la santé, appétit extraordinaire.

Convalescence assurée le 5 février.

Sortie de l'hôpital le 12.

X.e *Observation.* — Le nommé *Horriol*, Castillan, âgé de vingt-un ans, prisonnier de guerre, entra à l'hôpital le 13 janvier, deuxième jour de l'invasion de sa maladie, et présenta à l'observation les symptômes suivans : douleurs dans tous les membres, surtout vers les articulations et l'enceinte pectorale. Toux sans expectoration; pouls naturel, mais faible; langue humide et pâle. (Boissons pectorales vineuses.)

Le 14, même état.

Le 15, enduit blanchâtre de la langue, nausées; même état des autres symptômes. (Vomitif qui fait rejeter une quantité assez considérable de matières muco-bilieuses.)

Le 16 et le 17, pouls [illegible]ri le; langue sèche et pâle; nulle expectoration; toux vive; douleur pectorale. (Boissons et potions pectorales.)

Le 18, accès de fièvre violent, avec augmentation de la toux et des autres symptômes décrits. (Décoction pectorale et de polygala; potion pectorale oximellée.)

Le 19 et le 20, céphalalgie; dégoût; refus de tous les alimens; langue sèche dans son milieu, humide sur ses bords. Augmentation de la toux, sans expectoration; pouls faible et déprimé. (Combinaison des toniques et des pectoraux.)

Le 21 et le 22, intensité plus grande de tous les symptômes; légers soubresauts des tendons. (Vésicatoires à la nuque; décoction de quinquina et de polygala; sirop d'érésimum.)

Le 23, même état. (Mêmes moyens.)

Le 24, continuation des accidens; langue couverte d'un enduit muqueux noirâtre; faiblesse extrême; affaissement. (Toniques; vésicatoires aux bras.)

Le 25, pouls élevé, irrégulier, et pourtant faiblesse permanente; affaissement général; mouvemens spasmodiques des muscles du cou. (Mêmes moyens; potion pectorale camphrée; liqueur d'*Hoffmann*.)

Les 26 et 27, même état des symptômes. (Mêmes moyens.)

Le 28, aphonie; langue sèche; pouls petit, faible et fréquent; accroissement de tous les

symptômes déja existans; emploi des toniques et des fortifians. (Décoction d'arnica; potion avec l'acétate d'ammoniaque.)

Les 29 et 30, même état, et de plus décomposition des traits; susceptibilité extrême de l'organe de l'ouïe, qui, jusques-là, n'avait été ni augmentée ni diminuée; perte totale de la connaissance. (Potion alcoolisée avec le musc.)

Le 31, pouls lent; surdité; chaleur mordicante de la peau; même état de la langue; mouvemens convulsifs des tendons moins fréquens et moins marqués; taches gangreneuses aux trochanters. (Mêmes prescriptions.)

Le 1.er février, diminution de la chaleur et de l'affaissement; moiteur partielle; traits moins altérés; pouls un peu plus consistant; langue légèrement humide sur ses bords. (Mêmes moyens.)

Le 2, continuation de l'amélioration des symptômes; retour de la connaissance; surdité permanente; paroxysme le soir.

Le 3, amélioration sensible; pouls relevé; langue humide dans sa totalité; surdité moindre.

Dans la nuit du 3 au 4, sueurs générales abondantes, suivies, dans la journée du 4, d'un mieux être considérable.

Depuis ce moment, marche rapide vers la convalescence, qui s'établit le 10.

Le 12, soit que le malade eût commis un écart de régime, soit que le jugement de la maladie n'eût pas été complet, il éprouva des mal-aises, se sentit du dégoût, perdit l'appétit, mais ces accidens cessèrent par l'emploi d'un

minoratif, suivi de l'usage des amers indigènes pendant quelques jours.

La santé se rétablit, et le malade sortit de l'hôpital le 26 février.

XI.e *Observation.* — Le nommé *Egro*, Catalan, âgé de 52 ans, prisonnier de guerre Espagnol, entra à l'hôpital le 20 janvier, atteint d'une fièvre adynamique que l'état actuel des symptômes nous fit juger être au 12 ou 15.e jour de son invasion. Le pouls était faible, déprimé, intermittent; la langue couverte d'une croûte noire et sèche; la connaissance était tout-à-fait perdue; les mouvemens convulsifs des tendons très-marqués; le délire taciturne; la respiration difficile et sifflante. (Emploi des toniques, des excitans de toute espèce; vésicatoires en diverses parties du corps.)

Le 21, apparence de mieux. (Continuation des mêmes moyens.)

Le 22, retour de la connaissance; pouls plus fort et plus consistant, mais même intensité de tous les autres symptômes.

Le 23, éruption de taches gangreneuses aux orteils; pouls faible et déprimé.

Le 24, progrès de la gangrène jusqu'aux malléoles.

Le 25, nouveaux progrès de la gangrène que rien ne peut maîtriser; faiblesse toujours croissante.

Le 26, contraction tétanique des muscles des mâchoires; aphonie; mort le soir.

XII.e *Observation.* — Le nommé *Francisco Monto*, Castillan, âgé de 18 ans, entra à l'hôpital le 14 janvier, ne se plaignant que de fatigues et de douleurs dans les jambes. Cet état

dura jusqu'au 23, qu'il éprouva un accès de fièvre.

Le 24, nouvel accès; perte de l'appétit; nausées; enduit muqueux de la langue; somnolence; céphalalgie; pouls fébrile et faible. (Vomitif.)

Le 25, chaleur permanente et âcre; soif intense; lassitude générale; langue sèche et tremblottante; pouls faible et déprimé. (Emploi des fortifians.)

Le 26, insomnie; faiblesse; affaissement; aberration des idées; pouls petit, faible et mou; langue sèche et couverte d'un enduit brunâtre. (Toniques, quinquina, vésicatoire au cou.)

Le 27, même état des symptômes. (Mêmes moyens.)

Le 28, langue plus noire; pouls dans le même état; yeux humides et injectés; rêvasseries et incohérence des idées; carpologie. (Mêmes moyens; potion avec le camphre, la liqueur d'*Hoffmann*, dans un véhicule approprié.)

Le 29, même état. (Mêmes moyens.)

Le 30, hémorragie nasale.

Le 31, moiteur générale. Rémission de tous les symptômes; le pouls se releva un peu; la langue s'humecta; les yeux devinrent moins injectés, les idées moins confuses, l'abattement moindre; et le ventre qui jusques-là avait été serré, se lâcha. (Eau d'orge vineuse.)

Dans la nuit du 1.er au 2 février, sueurs abondantes et générales qui furent suivies, dans la journée du 2, d'un mieux marqué qui ne cessa plus d'augmenter jusqu'au 8, jour où

tous les symptômes ayant disparu, la convalescence s'établit d'une manière certaine.

Rien ne troubla cette convalescence, et le malade sortit de l'hôpital le 20 février.

XIII.e *Observation.* — Le nommé *Fernandez*, Catalan, âgé de 30 ans, prisonnier de guerre Espagnol, entra à l'hôpital le 30 janvier, 3.e jour de l'invasion de la maladie dont il était atteint. Il présenta à l'observation un pouls faible avec chaleur âcre de la peau, accompagnée d'agitation, de nausées, et d'une céphalalgie violente. La langue était sèche et jaunâtre. (Vomitif.)

Le 31, pouls faible et déprimé; vertiges, morosité sombre; faiblesse générale; langue sèche; desir des boissons froides. (Boissons acides vineuses et quinquina en infusion.)

Le 1.er février, même état. (Mêmes moyens.)

Le 2, agitation extrême suivie d'abattement; pouls faible et excessivement fréquent; rougeur et scintillement des yeux. (Boissons acidulées; quinquina en décoction; potion camphrée, nitrée; liqueur d'*Hoffmann*.)

Le 3, mêmes symptômes. (Mêmes moyens; julep avec le carbonate d'ammoniaque.)

Le 4, prostration totale des forces; pouls à peine sensible; mouvemens convulsifs des tendons. Tous les autres symptômes dans le même état. (Vésicatoire à la nuque; boissons vineuses; quinquina; potion alcoolisée avec le musc.)

Le 5, augmentation de tous les symptômes; perte totale de la connaissance; langue et dents couvertes d'une croûte fuligineuse; resserrement du pharynx; difficulté d'avaler les boissons; constipation permanente. (Boissons

amères vineuses; quinquina; potion camphrée et alcoolisée; vésicatoires aux parties latérales du cou.)

Mêmes symptômes, tantôt augmentés et tantôt diminués, jusqu'au 9. Alors survient une légère moiteur de la peau; le ventre s'ouvre, et le malade a quelques déjections involontaires. (Continuation des mêmes moyens.)

Le 10, la langue s'humecte; le pouls est plus consistant et moins vîte; la faculté d'avaler revient en entier; les autres symptômes persistent, et l'on continue les mêmes prescriptions.

Le 11, le malade rend des selles copieuses et fétides; elles sont suivies d'un mieux marqué. La connaissance se rétablit; le pouls se soutient; la langue s'humecte; la croûte qui la couvre se détache par écailles, les dents se nettoient. (On continue les mêmes moyens.)

Le 12, le mieux du 11 se soutient; la faiblesse est moins grande; il n'y a pas de fièvre; toutes les fonctions se rétablissent. (On prescrit les amers et les toniques.)

Le 13 et le 14 sont marqués par la disparition de tous les symptômes, le retour de l'appétit, et le desir des alimens. Alors la convalescence s'établit sûrement, et elle est confirmée le 20. (Tisane de patience miellée.)

Le 27, sortie de l'hôpital.

XIV.e *Observation.* — Le nommé *Coram*, Castillan, âgé de dix-neuf ans, entré à l'hôpital le 2 février, présenta d'abord tous les symptômes propres aux fièvres gastriques; céphalalgie sus-orbitaire; douleur à l'épigastre; bouche amère; nausées; vomituritions; langue

couverte d'une couche jaunâtre ; chaleur âcre de la peau. (On prescrivit un vomitif qui fit rejetter une quantité considérable de matières biliformes très-amères, au rapport du malade.)

Le 3 et le 4, pouls fort et développé ; paroxysme marqué par un redoublement de chaleur ; soif ardente ; constipation. (Limonade.)

Le 5, changement notable dans les symptomes ; alors pouls mou et faible ; assoupissement continuel ; langue sèche ; idées sans suite. (Boissons amères ; toniques ; julep avec l'eau de fleurs d'orangers et la liqueur d'*Hoffmann*.)

Le 6, augmentation de ces symptômes ; aberration totale des idées ; délire sombre ; yeux injectés ; affaissement. (Toniques ; quinquina ; vésicatoire à la nuque ; julep camphré.)

Du 7 au 10, marche progressive des symptômes vers un plus haut degré d'intensité ; délire tantôt taciturne, tantôt furieux ; assoupissement ou envie de sortir du lit ; pouls faible ; yeux scintillans ; surdité ; enduit brunâtre de la langue et des dents ; mouvemens convulsifs des tendons ; froid des extrémités. (Boissons acides vineuses ; quinquina ; potion avec le camphre et l'acétate d'ammoniaque ; infusion d'arnica.)

Le 11, permanence des symptômes. (Mêmes moyens ; nouveaux vésicatoires.)

Même état ; mêmes moyens jusqu'au 15. Potions alcoolisées avec le *castoreum*.

Dans la nuit du 15 au 16, pendant un sommeil profond et tranquille, survinrent des sueurs extrêmement abondantes qui affaiblirent considérablement le malade, mais qui diminuèrent beaucoup l'intensité des symptômes.

Le 17, il y eut un peu de mieux à la suite d'une hémorragie nasale.

Le 18, la langue s'humecta; le pouls reprit un peu de force; la surdité disparut; la connaissance revint; le ventre se lâcha. (On continua les mêmes prescriptions.)

Le 19, il y eut des selles copieuses suivies de la diminution de tous les symptômes qui successivement s'améliorèrent, et finirent par disparaître totalement.

Le 22, jour où s'établit la convalescence, l'appétit revint. (Administration d'un laxatif.)

Le 24, la santé se rétablit tout-à-fait. (Décoction de patience miellée.)

Le malade sortit de l'hôpital le 8 mars.

XV.e *Observation.* — Le nommé *Corregez*, Valencien, âgé de 32 ans, prisonnier de guerre Espagnol, entra à l'hôpital le 3 février, quatrième jour de sa maladie. Le pouls était faible et fréquent; la douleur sus-orbitaire vive et permanente; la bouche amère; la langue couverte d'un enduit jaunâtre, épais et humide. La peau était sèche et chaude. (Limonade; vomitif.)

Le 4, mêmes symptômes; fièvre avec redoublement le soir. (Tisane acidule vineuse.)

Le 5, abattement considérable, morosité; délire sombre; pouls faible et excessivement fréquent; yeux injectés et scintillans; langue sèche et jaune; constipation; mouvemens spasmodiques, mais passagers, des masséters. (Toniques; quinquina; vésicatoires à la nuque; potion camphrée et alcoolisée.)

Mêmes symptômes et mêmes moyens le 6 et le 7. (Julep avec le carbonate d'ammoniaque.)

Le 8, exacerbation de tous les symptômes;

yeux larmoyans et ternes; langue toujours jaunâtre, sèche et fendillée; perte absolue de la connaissance; délire tantôt taciturne, tantôt furieux. (Mêmes moyens; nouveaux vésicatoires aux bras.)

Le 9, augmentation d'intensité des symptômes précédens; carpologie; délire extrême; escarres gangreneuses des vésicatoires; mouvemens convulsifs; hoquet.

Le 10 et le 11, marche toujours croissante; espèce d'hydrophobie occasionnée par la contraction du pharynx. Aphonie et mort le 12 au matin.

XVI.e *Observation.* — Le nommé *Théles-phore Munioz*, âgé de 36 ans, Asturien, prisonnier de guerre engagé dans le régiment des pionniers blancs, entré à l'hôpital le 5 février, se plaignait de douleurs dans les articulations. Il éprouvait un léger frisson accompagné de céphalalgie et de toux. (Boissons pectorales.)

Le 6, même état. (Mêmes moyens.)

Le 7, accès fébrile plus prononcé, inappétence; langue blanche; douleur sus-orbitaire. (Vomitif.)

Le 8, pouls fort et développé; langue blanche; chaleur de la peau très-intense, et se portant par bouffées au visage. (Emploi des mucilagineux et des rafraîchissans.)

Le 9, sueur abondante, pouls faible; prostration des forces; langue blanche et muqueuse. (Fortifians; boissons acidules.)

Le 10, mêmes symptômes; pouls irrégulier; léger soubresaut des tendons. Le soir, affection carotique profonde. (Toniques; vésicatoires au cou; julep éthéré.)

Le 11, augmentation des symptômes; langue noirâtre. (Continuation des mêmes moyens; julep camphré.)

Même état et mêmes moyens jusqu'au 15, que le malade éprouva une sueur abondante qui fut suivie de toux avec expectoration considérable de matières muqueuses. (Union des pectoraux et des fortifians.)

Le 16, pouls lent; langue humectée, et diminution des accidens. (Mêmes moyens.)

Le 17, disparition de tous les symptômes; retour des forces et de l'appétit. Depuis ce moment, entrée en convalescence; mieux marqué chaque jour. (Un purgatif.)

Sortie de l'hôpital, le 28 février.

C'est d'après l'observation et le traitement de ces sujets et d'un grand nombre d'autres, qu'a été rédigée l'histoire suivante de la maladie des prisonniers de guerre Espagnols.

Cette maladie s'annonçait plusieurs jours avant son invasion par une sorte de langueur dans l'exercice de toutes les fonctions, par la diminution de l'appétit, par des lassitudes, de l'agitation pendant la nuit, des pesanteurs de tête, une toux rare et sans expectoration; par un peu de fièvre le soir et au commencement de la nuit; fièvre qui se marquait plutôt par un sentiment de mal-aise que par une altération notable des mouvemens du cœur.

Cet état précurseur durait quatre ou cinq jours, quelquefois plus; rarement moins. L'augmentation des symptômes énoncés, leur réunion, une plus grande sensibilité au froid atmosphérique, souvent un frisson décidé, et

plus particulièrement senti dans la région dorsale, fixaient le début de la maladie. Le sujet était forcé de s'aliter; il se plaignait de douleurs dans toutes les articulations; la figure était pâle, les joues tombantes, les yeux éteints, les lèvres décolorées, la langue humide et blanche à sa base. L'estomac fatigué rejetait une partie des boissons; le dégoût était général, le ventre resserré, les urines crues et copieuses. La toux, sans cesser d'être sèche, devenait incommode et fréquente, au point que plusieurs malades attribuaient leurs souffrances à une fièvre de rhume.

Ces symptômes établis, la fièvre en effet se déclare, mais sous une forme particulière. A peine appréciable le matin, elle croît graduellement pendant la journée, et parvient à son plus haut degré d'intensité entre onze heures et minuit, puis diminue d'une manière insensible jusqu'au matin, qu'elle arrive à une rémittence plus ou moins prononcée. Dans le moment de la plus forte intensité de la fièvre, l'artère ne présente qu'une légère tension; elle paraît vide, son mouvement est à peine accéléré. Bien des fois même nous avons remarqué, avec surprise, qu'il était notablement retardé, plus particulièrement chez les prisonniers de nation Espagnole, à l'époque de leur arrivée dans le temps de leur plus grande exténuation. Malgré la fièvre, la figure reste pâle et terne; les pommettes seules se colorent faiblement; les yeux sont brillans, les lèvres sèches, la pointe et les bords de la langue d'un rouge foncé, le milieu blanc et humide. Il n'y a point d'altération; le ventre est souple, la peau est rude et sèche. Si on y applique la main, la tem-

pérature n'en semble pas augmentée ; mais en prolongeant cette application, on éprouve une sensation de chaleur âcre et mordicante qui devient incommode. Le matin, au déclin de la fièvre, tout paraît rentrer dans l'ordre ; le malade délivré d'une partie de ses souffrances, s'abuse sur son état et se persuade qu'il n'a eu qu'une fièvre éphémère ; mais à mesure que le jour avance, le mal-aise, la toux, l'agitation, la fièvre, le mal de tête, l'insomnie, rétablissent la série d'accidens éprouvés la nuit précédente. Le lendemain, à la rémission, la débilité est extrême ; le malade n'a plus la force de sortir de son lit pour satisfaire à ses besoins : il est couché sur le dos, sa faiblesse ne lui permettant pas de prendre d'autre attitude. L'abattement de son ame égale l'affaissement de son corps. Il est assiégé d'idées tristes ; il n'entrevoit que la mort. La figure s'altère d'après ces sensations, le caractère habituel et l'état des forces. Tantôt elle porte l'empreinte d'une profonde mélancolie, tantôt d'une fureur concentrée. Le malade devient exigeant, emporté, opiniâtre, irritable. Le trouble du cerveau va toujours en croissant. Tous les soirs et au commencement des nuits il se manifeste un délire, d'abord obscur et tranquille, que l'on prend quelquefois pour des volontés mal réfléchies ; par exemple, le malade veut sortir du lit, prendre le frais, renverser ou changer ses boissons, jeter ses couvertures, arracher les linges qui couvrent ses plaies lorsqu'il en a ; il se plaint de ceux qui l'entourent, ou de la saveur des choses qu'on lui présente. Après cinq ou six jours, parfois seulement au neuvième, le calme qui avait eu lieu tous les

matins disparaît; la perturbation intellectuelle, l'abattement ou l'agitation, sont les mêmes dans tous les instans; la fièvre est continuelle, du moins le pouls n'éprouve que des variations légères et sans ordre qui paraissent moins tenir à la marche de la maladie, qu'être les effets passagers d'agens externes, tels que les médicamens, les pansemens, les impressions morales, etc. Quant au mouvement, quant à la résistance de ses tuniques, l'artère s'éloigne peu de l'état naturel; jamais même dans les cas les plus graves, dans les momens les plus inquiétans, soit par développement, soit par concentration ou épuisement des forces, le pouls n'a offert d'aberrations considérables; en sorte que les accidens paraîtraient hors de toute proportion avec la fièvre, si on voulait ne l'estimer que par les signes tirés de l'exploration de l'artère.

Dans ce stade de la maladie, la toux disparaît ou diminue, le céphalalgie est moins violente; la tête est plutôt pesante et embarrassée que douloureuse. Toutefois malgré l'amendement spécieux de ces symptômes, et la faiblesse apparente de la fièvre, l'embarras céphalique arrive à son comble; le délire est continuel et général: il se marque, chez le plus grand nombre, par des élans de voix suivis de silence; chez quelques-uns, par une loquacité que rien ne peut interrompre. Les yeux sont fixes et brillans, les paupières écartées; les muscles zygomatiques forment des cordes saillantes, et retirent les angles de la bouche, de manière à laisser souvent les dents à découvert. La langue est d'un rouge vif, la lèvre inférieure est tremblottante, la peau aride, les

pieds sont secs et presque froids. Les mains entières et les poignets, non pas seulement les tendons des fléchisseurs, sont agités par des mouvemens convulsifs; l'abdomen est souple, quoique sans évacuations; les urines sont crues et assez abondantes. Chez quelques sujets irritables, le corps est dans un état de jactation continuelle; les bras, les jambes, sont sans cesse en mouvement; les malades cherchent à sortir de leur lit; quelquefois ils se placent sur leur séant, par une contraction simultanée des muscles antérieurs du tronc; quelquefois un spasme se fixe particulièrement sur certains muscles: ceux des yeux et de la face, l'orbiculaire des lèvres, le diaphragme, y sont les plus exposés. Quand les muscles de la mâchoire inférieure entrent en convulsion, le danger est extrême; peu de malades réchappent. Cette phase de la maladie est la plus orageuse; c'est le moment où succombent la plupart de ceux à qui elle doit être funeste. C'est aussi celui dans lequel se manifestent les crises ou les efforts critiques. Elle dure quatre ou cinq jours.

Alors il survient une sorte de détente. Ce changement a communément lieu du 14.e au 17.e jour de l'invasion, après un sommeil de deux ou trois heures, le premier de la maladie, le seul du moins qui soit calme et réel. La moiteur qui jusqu'ici avait été bornée au front, aux tempes, au cou, à la poitrine, gagne le tronc, les bras, les mains, mais rarement s'étend-elle sur les cuisses, les jambes et les pieds. Cependant le délire diminue et devient plus paisible. La surdité persiste, les traits quittent l'air de férocité pour celui de l'abattement; les

muscles de la face se relâchent; les chairs se colorent et se développent; les lèvres et la langue s'humectent; le ventre se soulève, il murmure; les urines sont moins copieuses et plus colorées; le pouls plein, souple et toujours lent. Tout semble disposé pour une crise prochaine et favorable. Cependant, à ce période de la maladie, la résolution complète n'a été observée que dans un très-petit nombre de cas, soit parce que la sueur n'était ni assez générale, ni assez copieuse, soit plutôt parce qu'à l'altération du système nerveux, était jointe une cause matérielle qui exigeait de la nature un travail subsidiaire. En effet, toutes les apparences critiques s'évanouissent; les sueurs ou se suppriment, ou continuent sans apporter de soulagement; elles ne sont que passives et entretenues par le relâchement de la peau. Le pouls se serre et s'accélère; la fièvre se prononce mieux que dans tout le reste du cours de la maladie; il y a plusieurs redoublements par jour. Le pouls qui jusqu'ici avait été d'une régularité remarquable, varie d'une heure à l'autre. L'abdomen est élevé. Des borborygmes et des coliques légères précèdent des évacuations aqueuses et crues, tantôt noires, tantôt jaunes. Les urines sont muqueuses, pâles, rares, et leur émission est quelquefois assez douloureuse pour commander des moyens particuliers. La langue, qui avait été rouge et un peu sèche, jusqu'à la fin de la seconde période, se couvre d'une couche épaisse de matière blanche, puis jaune, puis brune, qui s'accumule aussi sur la surface extérieure des gencives, entre les dents et sur les lèvres. Le malade reste plongé dans un assoupissement

continuel ; il devient indifférent à son état et à ce qui se passe ou autour de lui, ou dans lui-même. Les évacuations se font sans qu'il en ait la sensation. Les dents se dessèchent, noircissent ; la langue se contracte, se durcit, ne peut plus sortir de la bouche, devient brune, noire, et présente des gerçures transversales profondes. Les tégumens des mains et des pieds sont arides et terreux. Malgré l'affaissement, le pouls se soutient. Ces symptômes, qui marquent la concentration des forces employées à une élaboration intérieure, ne se prolongent pas au-delà de sept ou huit jours. Alors une chaleur plus égale se répand dans toutes les parties ; l'enduit noirâtre de la langue, des dents, des lèvres se détrempe, se détache, et est entraîné comme une pâte. La langue se ramollit, s'épanouit. Une tension de l'abdomen avec constipation, de vingt-quatre ou trente heures, que suivent des déjections de matières épaisses et très brunes, annonce l'heureuse terminaison du travail critique. Les extrémités et le tronc se couvrent d'une douce moiteur ; le ventre devient souple, la langue vermeille, la tête libre ; le visage pâlit et semble plus maigre ; les yeux s'animent ; la figure prend l'expression du contentement et du bien-être physique. Le sommeil revient, l'appétit se fait sentir, et la convalescence commence du 22.e au 26.e jour.

Telle fut la marche la plus commune de la maladie. Etudiée sous des rapports plus généraux, on pourrait diviser sa durée en trois époques, à chacune desquelles appartient un ordre propre de symptômes assez distincts. Au début, signes d'affections gastriques et catar-

rhales, dégoût, nausées, vomiturition ou vomissemens décidés ; quelquefois diarrhée, toux, douleur frontale, lassitude, fièvre plus forte les soirs. Au second temps, ataxie profonde, prostration des forces, distribution inégale de la chaleur, céphalalgie violente, délire, convulsions, agitation, trouble des fonctions mentales, altération de tous les sens, suppression ou changement des excrétions. A la troisième et dernière période, affaissement, somnolence, odeur fétide du corps et de l'haleine, putridité des évacuations, insensibilité du malade à leur excrétion ; aridité fuligineuse de la langue, des dents, des lèvres ; accumulation de tous les symptômes adynamiques.

Cependant la nature ne s'était pas si nécessairement asservie à la marche décrite, qu'elle ne s'en éloignât de temps à autre chez certains sujets. Il arriva fréquemment qu'un des ordres de symptômes prit une telle prédominence sur les deux autres, qu'il semblait former la majeure partie de la maladie, et demandait réellement des modifications dans la méthode curative. Les symptômes catarrheux ont été si prononcés et si opiniâtres dans quelques cas, qu'ils ont, en quelque manière, couvert tous les autres, et donné à la maladie une apparence particulière, ayant débuté avec elle, l'ayant accompagnée dans tous ses temps, et parfois subsisté même après sa terminaison.

La gastricité, qui s'est toujours offerte avec plus ou moins d'intensité au premier temps, s'y est ordinairement bornée. Cependant quelques malades en ont été tourmentés plus long-temps. Les nausées, les vomissemens réitérés,

corps, soit que la prédominence du mouvement excentrique ou de détente, qui avait lieu à la fin de la maladie, lui amenât critiquement la cause matérielle, et poussât vers lui les oscillations du jeu organique long-temps concentré. L'organe interne a très-souvent coopéré à des terminaisons favorables, en transportant au-dehors le produit du travail critique. Il faut observer que l'action de ce dernier organe n'a semblé vraiment utile qu'autant qu'elle était préparée, annoncée et soutenue par la souplesse et la chaleur moîte de la peau. Un grand nombre de cas ont été jugés heureusement par l'appareil urinaire. Les jugemens étaient précédés de strangurie et de spasmes vers l'anus. Une seule crise s'est faite sur les parotides: elle a été mortelle. Dans un cas d'ataxie remarquable par la fixité des convulsions vers les parties supérieures, et sur-tout sur l'arrière-bouche, au point de simuler l'hydrophobie, la terminaison s'est opérée par une salivation qui a duré huit jours. Peut-être cette crise fut-elle moins due à la nature qu'à l'irritation produite sur les glandes par les vésicatoires dont la nuque et le pourtour de la gorge furent couverts. Outre les taches et les ulcères gangreneux avec lesquels arrivèrent beaucoup de malades, il s'en déclara souvent à la fin de la maladie. Les orteils, les pieds, la partie postérieure des jambes, le coccix, les trochanters, les coudes, le nez, les plaies des vésicatoires, celles même de la nuque, ont été frappés de gangrène, et très-souvent à l'avantage des malades, quand elle se manifesta à l'issue du travail critique. De toutes les crises, la plus favorable, la seule qui fût complète, était celle par

hémorragie nasale. Cette forme critique était d'autant plus inattendue, que nous n'avons jamais observé d'excitement vasculaire un peu soutenu, ni à l'invasion, ni dans aucun temps de la maladie. Aussi l'avons-nous moins attribuée au génie de cette affection, qu'à l'âge peu avancé des sujets, et à la tendance de la nature à l'épistaxis vers cette époque de la vie. C'est apparemment par suite de cette sorte d'opposition entre le caractère de la maladie et l'ordre des mouvemens les plus naturels, que beaucoup de crises par hémorragie nasale ont avorté. Quelques gouttes de sang marquaient la volonté et l'impuissance de la nature. Cependant qui oserait fixer le terme de cette puissance après les traits suivans? Nous approchons d'un Espagnol moribond. La face cadavéreuse, les yeux éteints, la bouche béante, présageaient qu'il était à ses derniers momens. Nous trouvons, à notre grande surprise, le pouls élevé, rebondissant, hémorragique; nous faisons observer ce phénomène aux officiers de santé qui nous entourent, et nous reconnaissons tous une disposition à l'hémorragie, que l'état misérable des forces semblait devoir empêcher. Cependant elle eut lieu deux heures après, et le danger avait cessé le soir. Un autre qui nous semblait au dernier degré d'anéantissement, eut une hémorragie si considérable, qu'on n'oserait l'évaluer sans craindre d'être taxé d'exagération. Il tombe sans connaissance; on arrête le sang en tamponnant. L'extrême faiblesse l'a rendu immobile et comme idiot pendant une semaine; mais il a guéri. Des hémorragies qui ont eu lieu à l'invasion ont été de mauvais augure. On en a vu de nasales, de pulmonaires,

d'intestinales, d'utérines; ces dernières n'ont jamais manqué de se déclarer dès les premiers jours, chez les femmes qui ont été atteintes de la maladie. Souvent elles étaient suivies de délire ou de somnolence. Une des dames de la Charité, attachée au service d'une des salles, y ayant contracté la contagion, fut saisie, au quatrième jour de l'invasion, d'une hémorragie utérine qu'elle supprima le lendemain en se levant indiscrètement, et restant une heure dans une chambre froide et sans feu. A l'instant il y eut transport au cerveau, perte de connaissance, délire, convulsions, etc. Elle paya de sa vie son imprudence, et succomba au neuvième jour.

Nous avons observé plusieurs terminaisons par expectoration. Cette espèce de crise a souvent eu lieu dans la seconde variété que nous avons appelée maligne catarrhale. La matière de l'expectoration était puriforme et copieuse jusqu'à devenir effrayante; néanmoins elle a été favorable au plus grand nombre, mais aussi elle a conduit par la suite à la phthysie et au tombeau, quelques sujets dont la poitrine se trouvait atteinte de faiblesse native ou accidentelle. Il est à noter que les crises par expectoration n'ont jamais été entières; elles devaient être complétées par le travail auxiliaire d'un ou de plusieurs autres émonctoires. Nous avons fait la même remarque pour les autres formes critiques, à l'exception des hémorragies nasales qui ont presque toujours jugé la maladie d'une manière heureuse et complète. Pour être favorable, chaque crise avait son temps, son moment marqués, pour paraître. Ainsi les hémorragies n'ont été utiles qu'autant qu'elles ont

été abondantes, qu'elles se sont déclarées à la fin de la seconde période de la maladie, c'est-à-dire au 5.e, 6.e, 7.e jour de l'ataxie. Les sueurs n'ont soulagé que quand elles ont été générales et qu'elles se sont manifestées de même à l'issue de la période ataxique. La crise de l'appareil urinaire se faisait aussi à cette époque. Les évacuations alvines ou l'expectoration ne se montraient avec les caractères de coction, qu'à la fin du troisième temps. Les escarres gangreneuses critiques n'avaient lieu non plus qu'après les symptômes adynamiques. Enfin, il est arrivé quelquefois que la maladie s'est jugée par solution, les symptômes morbifiques décroissant de jour en jour, et disparaissant insensiblement pour faire place à la convalescence, sans qu'il y eût eu de crise marquée, ni d'évacuations apparentes. Quand cette terminaison avait lieu, c'était pour l'ordinaire à la fin de la seconde période, lorsque l'élément nerveux avait prédominé, indépendamment de toute complication humorale, ce qui s'est rarement présenté.

Nous ne croyons pas devoir regarder comme critique, l'apparition d'un très-grand nombre de gales qui se sont déclarées à la fin de la maladie. Sans doute les sujets en étaient infectés avant l'invasion de celle-ci, la gale étant très-répandue dans les troupes et le peuple Espagnols.

La diminution des forces vitales, la sécheresse et la dureté de l'organe cutané en empêchaient l'éruption, qui se trouvait ensuite favorisée et sollicitée par le mouvement fébrile et le traitement. Nous avons remarqué que loin de retarder la convalescence, l'éruption

psorique la hâtait et l'affermissait en entretenant sur la peau une irritation qui stimulait l'organisme.

Quelque marche que la nature eût adoptée pour arriver à son but; quelque crise qu'elle eût établie; que celle-ci parut après la seconde ou la troisième période; que les évacuations eussent été abondantes ou médiocres, ou nulles; qu'elles eussent été opérées par plusieurs appareils organiques ou par un émonctoire unique, sa tâche était également bien remplie, et la convalescence s'établissait d'une manière assez solide pour n'être pas troublée. La nécessité de garder le lit, soit par faiblesse, soit à cause de gangrène aux orteils, dont la plupart des malades étaient atteints, celle de respirer sans cesse un air vicié par l'accumulation des malades; quelques écarts dans le régime que nous ne pouvions pas toujours prévenir, n'ont pas arrêté la marche de la convalescence. Malgré le désavantage de ces circonstances, le retour à la santé s'effectuait assez vîte et assez sûrement, et nous n'avons vu qu'un très-petit nombre de rechûtes.

A l'égard de ceux qui devaient être victimes de la maladie, communément ils le devenaient du 9.e au 13.e jour. Les accidens s'aggravaient vers le 7.e, et la mort arrivait quelques jours après. Le 11.e et le 12.e ont été les jours les plus meurtriers. Le danger diminuait vers le 14.e Ceux qui succombaient après cette époque, finissaient du 19.e au 22.e jour, dans les efforts impuissans de la nature pour amener une crise. Entre ceux-ci, la plupart périssaient avec des taches gangreneuses plus ou moins étendues qui se montraient d'abord sur les extrémités infé-

rieures. Cette diathèse gangreneuse était si prononcée, que dans les derniers momens de la vie, le visage et le cou se gonflaient, devenaient livides, et que peu d'heures après la mort, tout le corps était couvert de taches ou verdâtres, ou d'un brun obscur, ou entièrement noires. Les cadavres de ceux qui mouraient dans le second temps de la maladie, emportés par les accidens ataxiques, avaient une teinte safranée, et passaient moins rapidement à la décomposition, quoiqu'on ait souvent rencontré des traces de sphacèle sur l'estomac, les intestins, le foie, le mésentère. Il est arrivé quelquefois, mais rarement, que la catastrophe a été repoussée jusqu'au 28.e ou 30.e jour, soit que la progression de la maladie eût été plus lente, soit que la nature, ou d'elle-même, ou soutenue par l'art, eût fait une résistance plus vigoureuse. Dans un assez grand nombre de cadavres ouverts dans les premiers temps de la maladie, et lorsque nous entreprîmes son étude, nous avons presque toujours trouvé l'estomac et les intestins absolument vides, offrant chez quelques-uns des traces d'inflammation, et même des points gangreneux, la vésicule pleine d'une bile tantôt épaisse et brune, tantôt très-fluide à peine safranée; la substance du cerveau, mollasse, injectée chez certains sujets; quelquefois des épanchemens peu copieux dans les ventricules; chez tous le tissu musculaire lâche et facile à déchirer.

A l'exposé des causes générales, à la monographie, nous devons faire succéder l'étiologie de la maladie, c'est-à-dire, le détail des causes prochaines, la peinture de l'altération organique

déterminée par ces causes qui ont produit l'ensemble et la progression des symptômes que nous venons de décrire. Mais cette altération se dérobe aux sens, parce qu'elle réside dans l'intimité des parties. Abandonné de ses guides nécessaires, l'observation et l'expérience, un médecin clinique pourrait négliger cette exposition comme incertaine et presqu'étrangère à son objet principal. Il trouverait une excuse légitime, tant dans la difficulté d'offrir une explication entièrement satisfaisante, que dans la nécessité d'admettre pour cette explication des idées théoriques et voisines de l'hypothèse. Cependant, nous ne pas manquer à cette partie de notre tâche, nous proposerons notre opinion sur l'état des causes prochaines, mais avec la retenue et la défiance que commande tout ce qui n'est pas exclusivement fondé sur des notions sensibles. Nous serions donc disposés à croire que l'organe encéphalique a été atteint d'un miasme délétère existant dans les émanations des corps malades, comme dans l'air vicié par l'accumulation des hommes dans des réduits trop étroits et mal aérés. Quoique la composition chimique de ces miasmes soit plutôt soupçonnée que connue, son existence n'en est pas moins certaine. Son mode d'action a été assez souvent observé, pour qu'on sache qu'il agit sur le cerveau en le stupéfiant, en diminuant son excitabilité propre; en restreignant, par une suite nécessaire, son influence sur le reste du système général qui ne vit que par lui, et dont la vie s'exalte ou décroît proportionnellement aux irradiations qu'il lui transmet par les nerfs. De cette sorte d'inertie cérébrale, naissent la langueur et le trouble de ton-

tes les fonctions. Delà, le dégoût, les nausées, le travail des digestions, la formation des vents, l'irrégularité des déjections, le désordre des secrétions, la lenteur et l'anomalie des mouvemens vasculaires, la faiblesse de leur projection des fluides, la pâleur de la peau, l'accroissement de sensibilité au froid, le relâchement du système musculaire, la debilité de toute l'habitude, enfin, la douleur gravative de la tête, la torpeur et l'embarras des fonctions intellectuelles. Tel était réellement le concours d'incommodités qui se faisaient ressentir dans le temps précurseur de l'invasion de la maladie. La substance cérébrale, devenue moins sensible à l'action de ses stimulans naturels, ne hâtait plus avec sa vigueur accoutumée la progression des liquides à travers sa masse. Ils s'y accumulaient, distendaient leurs vaisseaux, et déterminaient par cette extension et la douleur qu'elle occasionne, leur réaction, et l'excitement du système sensitif qui s'exprimait par des mouvemens tumultueux de tous les organes. La fièvre s'établissait, le tube alimentaire s'agitait, les résistances vitales se faisaient sentir dans les viscères excréteurs, et jusques dans les dernières portions de l'appareil capillaire. Ce n'était point à la force musculaire, mais à l'excitabilité du système nerveux, que se proportionnaient ces résistances. Elles étaient modifiées par la situation actuelle des organes qui conspirent à les former. Si l'un ou plusieurs d'entr'eux se trouvaient dans un état morbifique ou de surcharge humorale, il s'en suivait des épiphénomènes variés. Ceux-ci prenaient un rôle plus ou moins important dans la marche de la maladie, lui imprimaient des formes

particulières, et contribuaient à amener telle ou telle autre crise. C'est ainsi que l'engorgement des membranes muqueuses des bronches, ou leur excitation, a quelquefois joint à la fièvre maligne une affection catarrhale plus ou moins prononcée, plus ou moins opiniâtre; que l'accumulation de la bile dans ses couloirs ou dans l'économie, a fait succéder aux vomissemens spasmodiques, des vomissemens bilieux, puis des déjections de même nature; qu'une cachexie antérieure, que la prostration des forces, ont fait prendre à la maladie une forme putride; que cette dégénérescence et la gangrène ont été favorisées par l'existence d'escarres gangreneuses produites par des causes externes. Ces vues sur les causes prochaines semblent expliquer, d'une manière assez probable, toutes les circonstances de la maladie.

(*La suite au prochain Numéro.*)

OBSERVATIONS

SUR L'ACIDITÉ ET L'ALCALINITÉ DES HUMEURS EXCRÉMENTITIELLES;

Lues à la Société de Médecine-Pratique, par M. NAUCHE, médecin de bienfaisance et de la Société maternelle pour le quatrième arrondissement, et de l'Institution de charité de Saint-Vincent-de-Paul, etc.

L'ACIDITÉ et l'alcalinité des matières excrémentitielles méritent, par leur importance, de

fixer l'attention des hommes de l'art. Leur manière d'être dans l'état de santé, les variations qu'elles éprouvent dans les diverses circonstances de la vie, peuvent fournir quelques données utiles pour la connaissance des maladies, l'appréciation de leur durée, et la détermination de leur traitement.

C'est une observation remarquable que dans l'état de santé les humeurs excrémentitielles ont un caractère acide. La sueur et la vapeur qui s'exhalent de la périphérie du corps, l'air qui a pénétré dans nos poumons et qui en sort dans l'expiration, les matières secrétées dans les narines, dans les bronches, et sur toute la surface des membranes muqueuses, celles qui sont contenues dans l'estomac, dans les intestins, les déjections alvines, ainsi que l'urine, ont une acidité bien marquée.

S'il arrive une affection grave ou une altération remarquable dans la constitution, cette acidité éprouve de grands changemens; elle augmente, diminue ou cesse entièrement, et ces mêmes excrétions passent à l'état alcalin (1).

Dans l'inflammation des membranes muqueuses, les matières secrétées par ces membranes perdent leur acidité naturelle, et deviennent alcalines.

---

(1) On s'assure aisément de ces changemens au moyen d'un papier bleu réactif préparé avec une dissolution de *tournesol;* les excrétions acides le colorent en rouge; celles qui sont alcalines lui donnent une couleur bleue plus foncée, et rétablissent cette couleur lorsque le papier a été teint en rouge par un acide.

La sueur, dans les affections rhumatismales, acquiert plus d'acidité; elle en perd, et elle devient même alcaline dans les affections nerveuses.

Dans les maladies qui intéressent le conduit intestinal, les matières contenues dans ce conduit perdent leur acidité et deviennent alcalines.

L'urine est aussi sujette à éprouver des variations; son acidité augmente dans diverses périodes des maladies aiguës, dans les obstructions du bas-ventre, les hydropisies et les diverses lésions des vaisseaux lymphatiques. L'acidité diminue dans les affections nerveuses, et le liquide devient entièrement alcalin dans la jaunisse prononcée, et dans beaucoup de maladies des voies urinaires.

La connaissance de ces changemens peut devenir fort utile dans la pratique de la médecine.

Dans le début des coliques et des douleurs fixées sur certains organes, on est souvent embarrassé pour déterminer si elles tiennent à une irritation nerveuse ou à un état inflammatoire. L'urine offre alors un nouveau moyen d'établir cette distinction, ce liquide étant alcalin ou peu acide dans les affections nerveuses, et d'une assez grande acidité dans les maladies inflammatoires.

On retire le même avantage de cette connaissance pour déterminer la différence de l'expectoration simple de celle qui a lieu dans la phthysie pulmonaire. Dans le premier cas, la matière expectorée est acide; elle est alcaline dans le second, du moment où elle a pris un caractère de purulence.

Le même phénomène se remarque pour l'utérus. Dans l'état naturel la matière muqueuse secrétée par sa membrane interne a un caractère acide ; dans l'ulcération de cette membrane, la matière qui en découle est alcaline.

Ce caractère sert aussi à éclairer le diagnostic des maladies des voies urinaires. Lorsqu'il y a une ulcération de ces organes, l'urine a un caractère alcalin, tandis qu'elle est acide dans la plupart des autres circonstances.

L'acidité et l'alcalinité des humeurs excrémentitielles, ne sont pas moins propres à indiquer la marche des maladies, et à faire juger de leur issue. Le célèbre *Berthollet* avait fait cette remarque dès l'année 1780, dans les affections goutteuses. Il avait observé, sur l'urine de feu le Duc d'Orléans, que lorsque la goutte devait avoir lieu, ce liquide perdait de son acidité, tandis que cette acidité se manifestait de nouveau vers la fin de l'accès, ce qui permettait d'en prévoir et l'invasion et la terminaison.

J'ai été à même de vérifier les faits annoncés par ce savant, sur lesquels j'ai trouvé cependant quelques anomalies. J'ai étendu ses observations à plusieurs autres affections, et j'ai remarqué que dans l'invasion d'un grand nombre d'entre elles, l'urine est généralement claire et peu acide, tandis que lorsqu'elles commencent à céder, ce liquide se charge de nouveau, et prend un caractère d'acidité plus marqué qu'avant l'invasion de la maladie.

Un membre de l'Université avait une jaunisse très-forte; pendant que cette affection avait toute son intensité, l'urine ne cessa de présenter un caractère alcalin. Lorsque la

maladie parut céder, elle reprit aussitôt un caractère acide, et ce fut pour le malade une des plus grandes consolations qu'il put recevoir.

L'acidité et l'alcalinité des matières excrémentitielles peuvent encore jeter un nouveau jour sur la nature même des maladies. Quelques Auteurs n'hésitent pas, quoique mal-à-propos, à placer les affections dartreuses dans la même classe que les éruptions cutanées, telles que la pétite-vérole, les éruptions vésiculaires, etc. La différence de ces maladies, sous le rapport des propriétés chimiques des humeurs excrémentitielles, est une nouvelle preuve qu'elles diffèrent essentiellement par leur nature.

Dans les éruptions exanthématiques, l'humeur contenue dans les vésicules est alcaline, tandis qu'elle est acide dans les éruptions dartreuses. Dans le premier cas, elle est le produit d'une inflammation; dans le second, elle ne paraît l'effet que d'une secrétion augmentée de la matière de la transpiration.

Je pourrais encore multiplier les citations. Il me suffit d'avoir fixé l'attention sur un sujet susceptible de nouvelles recherches, et qui peut concourir utilement au progrès de notre art.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Rédigé par M. BRESCHET, Secrétaire-général de cette Société (1).

N.° IV. — AVRIL 1815.

OBSERVATIONS

Recueillies par M. TOURNILHAC-BERINGIER, et lues à la Société Médicale d'Emulation, par MM. GOUTTE et VILLERMÉ.

I.re OBSERVATION. *Double anévrisme du cœur, présumé être la suite du transport d'une affection rhumatismale sur cet organe.*

HÉBLOT (*Flore-Constance*), âgée de 12 ans, taille de quatre pieds deux pouces, d'une cons-

(1) C'est chez ce médecin, (place du Pont-Neuf, N.° 15), qu'on doit adresser, *francs de port*, les mé-

titution assez délicate, d'un tempérament lymphatique, ayant un caractère doux et paisible, un embonpoint médiocre, née de parens sains, élevée à Paris, où elle exerçait depuis deux ans la profession de couturière, travaillant habituellement dans un lieu bas et humide, ayant toujours été bien nourrie, bien vêtue, n'avait jamais éprouvé la moindre altération dans sa santé, lorsqu'en 1812 il se manifesta sur la poitrine une éruption légère de pustules qui disparurent rapidement.

En avril 1813, cette jeune fille fut prise de douleurs très-vives, qui gagnèrent successivement toutes les articulations des membres abdominaux, puis se transportèrent à celles des membres thorachiques qu'elles attaquèrent de la même manière. Après un mois de traitement, ces douleurs cessèrent entièrement. Aussitôt dyspnée, impossibilité de monter un escalier ou de courir sans être, comme on dit, essoufflée; très-fréquemment battemens de cœur très-sensibles; quelquefois palpitations, douleurs déchirantes dans la région précordiale.

Ces symptômes s'aggravèrent chaque jour, et le 16 octobre de la même année la malade fut soumise à l'observation de M. *Tournilhac-Beringier*, à qui elle présenta les signes et les symptômes suivans : figure pâle, exprimant l'abattement, la tristesse et la douleur; anxiétés, céphalalgie, impossibilité de marcher, *decubitus* sur le dos ou sur le côté droit, la tête étant

---

moires imprimés ou manuscrits, les observations et tous les ouvrages de médecine qu'on desirera présenter à la Société, ou faire insérer dans son Bulletin.

très-élevée; sommeil léger, mais nullement troublé par des rêves pénibles ou des réveils en sursaut; langue vermeille, appétit assez bon, soif très-vive; pouls petit, fréquent, régulier, plus fort à droite qu'à gauche; battemens de cœur sensibles à l'œil, précipités, se faisant remarquer dans une très-grande étendue de la poitrine, qui en cet endroit paraissait comme bombée, et faisait entendre une sorte de bruissement; battemens très-forts des artères carotides; douleur déchirante dans la région du cœur, sur-tout pendant la toux qui était petite, sèche et fréquente; respiration difficile; déjections alvines et secrétion de l'urine comme dans l'état de santé.

Le lendemain 17 octobre, la fréquence et la dureté du pouls, qui étaient encore plus remarquables du côté droit, déterminèrent à pratiquer une saignée du bras, ce qui procura un peu de soulagement. Depuis ce jour jusqu'au 26, peu de changemens, plusieurs accès de palpitations dont le retour, plus ou moins éloigné et irrégulier, avait ordinairement lieu le soir, vers l'entrée de la nuit. Dans ces accès, face rouge, lèvres violettes, orthopnée, pouls fréquent, dur, régulier; alors soulagement par les bains de pieds et de mains; puis diminution des souffrances, calme, sommeil et sentiment de bien-être.

Le 27 octobre, les symptômes étant à-peu-près les mêmes, application de trois sangsues sur chaque côté du cou, frictions sur la région du cœur avec l'éther acétique; continuation des mêmes boissons qui étaient une infusion de fleurs d'oranger, ou une limonade avec addition d'un demi-gros de liqueur d'*Hoffmann*.

Du 27 octobre au 4 novembre, point d'accès de palpitations, sommeil paisible, continuation des mêmes boissons.

Le 5, accès depuis huit heures jusqu'à dix heures du matin; l'immersion sur-le-champ, des mains et des pieds dans l'eau chaude ne produisit aucun effet.

Le 6, la malade se trouva assez bien; pouls faible à gauche, un peu plus fort à droite, offrant par fois de l'irrégularité; la respiration ne paraissait s'opérer que dans la partie supérieure des poumons.

Le 7, palpitations très-fréquentes; elles augmentèrent d'intensité le 8; elles furent à leur *summum* le 9; enfin, mort dans la nuit.

L'ouverture du cadavre fit voir :

1.° Une dilatation considérable du ventricule droit, avec amincissement de ses parois;

2.° Une dilatation moins considérable du ventricule gauche, mais épaississement des parois;

3.° Les orifices des artères pulmonaires et aortiques, qui d'ailleurs n'offraient aucune altération, paraissaient légèrement rétrécis. Du reste, rien de remarquable.

Si toutes les maladies du cœur revêtaient, dès leur commencement, une physionomie, qu'il me soit permis de m'expliquer ainsi, aussi caractéristique que chez la jeune fille *Héblot*, le diagnostic n'en serait pas long-temps obscur, et les caractères ordinairement tranchés qui se tirent de la figure, lorsque ces affections sont anciennes, n'y ajouteraient que rarement de la certitude. Le mode extrêmement aigu d'invasion de la maladie, dont l'origine a coïncidé avec la disparition subite du

rhumatisme, est ce qui fait le principal intérêt de cette observation. Est-ce que chez la jeune *Héblot*, il y a eu transport de l'affection rhumatismale sur le cœur? Les douleurs déchirantes ressenties dans la région de ce viscère, à l'instant de la disparition de celles du rhumatisme, et qui ont constamment accompagné la maladie, leur accroissement par la toux, n'ont-ils aucune analogie avec les douleurs plus intenses que font éprouver les muscles affectés de rhumatisme lors de leurs contractions, ou quand on les presse ou qu'on leur imprime quelque secousse? Cette opinion, que la structure proprement musculaire du cœur rend déja probable, est fortifiée par quelques observations que M. *Matthey*, de Genève, vient de faire publier dans le Journal-Général de Médecine, pour le mois de février de cette année. On doit observer que la jeune fille *Héblot* n'a point éprouvé de syncopes, qui sont un des symptômes saillans indiqués par quelques Auteurs, et qui se remarquent particulièrement dans les observations que je viens de citer, lesquelles ne sont pas toutes assez complètes pour que nous puissions admettre une aussi grande fréquence des affections rhumatismales du cœur que le dit leur Auteur. Néanmoins elles nous paraissent précieuses, sur-tout par l'idée consolante qu'elles offrent de la possibilité d'obtenir, dans quelques cas, la guérison. On doit complètement partager la manière de voir de ceux qui pensent que la grande analogie que présentent les symptômes d'un rhumatisme du cœur, avec les autres affections nombreuses de cet organe, fait qu'il n'y a véritablement qu'un seul caractère qui les en distingue,

c'est la disparition des symptômes du rhumatisme d'un lieu, et l'apparition en même temps de symptômes qui puissent être rapportés à l'affection rhumatismale du cœur. Serait-ce le rhumatisme du cœur qui aurait entraîné chez la jeune *Héblot*, la dilatation des ventricules de cet organe ? Remarquons que les ouvertures de cadavres faites à la suite du transport assez probable d'une affection rhumatismale sur le cœur, ont pour la plupart fait voir cet organe *anévrismé*.

L'espèce de bruissement que faisait entendr dans la région du cœur, la poitrine de la petite fille, sujet de l'observation que nous venons de rapporter, est une circonstance qui rendait encore plus saillante l'affection de l'organe, et qui mérite bien d'être remarquée, puisque, suivant M. *Corvisart*, elle est extrêmement rare, et que beaucoup d'Auteurs n'en ont parlé que d'après les autres, et ont transporté à l'histoire des anévrismes du cœur ce qui peut s'observer dans ceux des troncs artériels, tout comme si la lésion organique du cœur pouvait, dans tous les cas, acquérir, sans occasionner la mort, la même intensité que celle d'une artère.

II.e OBSERVATION. — *Plaie par arrachement et par écrasement d'un membre.*

Gérard, âgé de vingt ans, fut saisi au pan de son habit par les dentelures de deux roues qui tournaient l'une sur l'autre, et croyant pouvoir en arrêter le mouvement il y porta la main droite qui fut également saisie avec l'avant-bras entre ces roues. Le mouvement de

la machine fut arrêté à l'instant par d'autres personnes. Déja la main et une partie de l'avant-bras n'existaient plus; celui-ci présentait une plaie qui, au rapport du blessé, fournissait un très-grande quantité de sang. Le pansement fut fait aussi bien que le permit l'absence d'un chirurgien; le blessé fut transporté dans un des hôpitaux de Paris, et le lendemain de l'accident, les parties offraient l'état suivant: un moignon formé par un peu moins que la moitié supérieure de l'avant-bras, à face très-inégale, dont les os étaient brisés comminutivement, les muscles désorganisés, les tendons déchirés et pendans, la peau inégalement déchirée et retractée au-dessus de ces parties; tout ce qui restait de l'avant-bras était tendu, gonflé, rouge et douloureux; un commencement de gonflement existait au bras, et une fracture fut reconnue à l'extrémité inférieure de l'humérus.

On allait amputer le bras, mais on en fut détourné par l'état inflammatoire des parties, et afin de le faire tomber, on fit dans toute la longueur de la portion restante de l'avant-bras, et dans l'épaisseur des muscles, deux incisions, dont une antérieure et l'autre postérieure. On appliqua de la charpie, et par dessus un large cataplasme. Les douleurs ne furent point très-vives pendant le reste du jour; il y eut une hémorragie.

3.e jour, un peu de délire.

4.e et 5.e jours, hémorragie assez considérable; dans la matinée de ce dernier, les bords des deux débridemens parurent affectés de gangrène; on fit une ouverture pour donner issue à une collection de sang et de fluides élastiques qui étaient auprès de l'olécrâne.

6.e jour, la gangrène se propagea le long du trajet des vaisseaux jusqu'à la partie moyenne du bras qui était comme infiltré; affaiblissement très-marqué; du reste le malade paraissait assez bien au premier coup-d'œil.

Dans la nuit du 6.e au 7.e jour, agitations très-grandes, cris aigus, délire qui existait encore au pansement du matin; bras très-tuméfié, rénittent; la gangrène s'étendit; le soir elle atteignit presque le creux de l'aisselle; délire, défaillances.

8.e jour, gonflement de l'épaule et d'une partie de la poitrine; respiration très-pénible. Mort dans la nuit.

L'examen du cadavre fit voir un épanchement comme séro-sanguinolent dans le tissu cellulaire du côté droit de la poitrine; la pâleur des muscles du col de ce côté, la fracture de l'humérus, le détachement de son périoste, sous lequel il y avait une matière purulente, la comminution des os de l'avant-bras, la gangrène, et la teinte livide, bleuâtre de la peau de toutes ces parties.

Loin de trouver d'abord dans le gonflement inflammatoire, un motif pour différer l'amputation, il nous semble que la crainte de la mortification qui devait s'emparer du moignon, et delà s'étendre vers le tronc, la rendait indispensable sur-le-champ, l'expérience ayant trop appris combien il est dangereux, après un coup de feu, d'attendre le développement de la gangrène traumatique pour pratiquer l'amputation des membres, seule ressource qui reste cependant quand on peut la faire au-dessus du gonflement inflammatoire qui précède la

mortification, quand celle-ci reconnaît une semblable cause.

M. *Tournilhac-Beringier*, qui a recueilli l'observation, aurait dû spécifier l'étendue du détachement du périoste, s'il avait lieu au-dessous ou au-dessus de la fracture de l'humérus. Nous avouons que nous aurions amputé dans la continuité du membre. Cependant la circonstance du détachement du périoste qui s'est fait plus tard, s'il avait lieu dans une certaine étendue au-dessus de la fracture de l'os du bras, aurait pu rendre plus utile l'amputation dans l'articulation scapulo-humérale, à cause de la nécrose qui, le malade guérissant, se serait emparée de l'humérus plus ou moins près de l'articulation.

DESCRIPTION

D'UN ORGANE RÉCEMMENT DÉCOUVERT DANS LES YEUX DES OISEAUX, ET OBSERVATIONS SUR LA FACULTÉ QUE L'OEIL PARAIT AVOIR D'ADAPTER SA PUISSANCE RÉFRINGENTE AUX DIFFÉRENTES DISTANCES DES OBJETS;

Par M. PHILIPPE CRAMPTON, M.-D., chirurgien en chef de l'armée et des forces d'Irlande. *Dublin*, 1815.

Traduites de l'anglais par M. Breschet.

Dans une recherche philosophique sur les phénomènes de la vision, l'œil doit être envisagé de deux manières : comme un instru-

ment d'optique et comme l'organe d'un sens. Cette nature mixte de l'organe soumet l'analyse de ses fonctions, sous le rapport mécanique, à une grande incertitude ; car les perceptions de la vue doivent être considérées comme dépendant dans certains mouvemens et dans diverses affections du pouvoir nerveux. Quoiqu'elles soient originellement excitées par la lumière, elles peuvent cependant exister sans elle. Dans le délire, par exemple, la perception d'objets qui n'ont pas d'existence, est aussi distincte que si les mêmes objets faisaient impression sur la rétine. En outre, on peut remarquer que l'œil n'est pas un instrument achromatique parfait (1) ; et cependant les corps environnans ne sont pas appréciés par lui avec cette sorte de confusion qui semblerait d'abord devoir résulter de son imperfection comme instrument d'optique. Il paraît donc que, d'après l'état actuel de nos connaissances, il est très-difficile, s'il n'est pas tout-à-fait impossible, de distinguer avec précision ce qui, dans les phénomènes visuels, dépend de la construction mécanique de l'œil, d'avec les effets produits par le principe vital ; la question n'en sera pas plus éclaircie, si l'on cherche à concilier les opinions contradictoires qui ont régné parmi les savans les plus distingués, sur la faculté apparente que l'œil a, d'adapter sa puissance réfringente aux différentes distances des objets. Toutes les hypothèses élevées dans l'intention d'expliquer comment cet effet a lieu, partent de cette supposition qu'il y a alors quelque change-

(1) *Jurine*.

ment dans la configuration de l'œil, ou dans la position relative de ses parties internes. Quoiqu'il soit actuellement certain que pour qu'une image distincte se forme sur la rétine, la puissance réfringente doive être accommodée à la distance de l'objet, cependant les preuves ne sont pas encore suffisantes pour en conclure qu'une image aussi parfaite soit la condition nécessaire d'une vision distincte. L'influence, quelle que soit sa nature, qui donne au *sensorium commune*, connaissance des qualités des corps, ce qui est l'objet propre de la vision, peut être aussi parfaitement excitée par des rayons ayant un degré de divergence de plus que par d'autres; car comment pourrions-nous concevoir l'opération du cerveau qui a lieu alors, nous qui sommes placés derrière l'œil pour contempler les images qui se peignent sur la rétine? L'impression de la lumière et des couleurs sur l'œil, de même que l'impression des sons articulés sur l'oreille, suggère les choses qu'ils signifient, non par aucune ressemblance ou identité de nature, mais bien par la connexion qu'une expérience constante nous a appris subsister entre eux.

La supposition qui attribue à l'œil la faculté de voir les objets distinctement au moyen de rayons qui ne sont pas convergens avec exactitude sur la rétine, paraît même tirer quelque appui des expériences de physique. *De la Hire* (1) a démontré que l'œil ne pouvait pas changer sa conformation, ni l'adapter à la

(1) Journal des Savans, 1693; *Porterfield, On the internal motions of the eye.*

distance des objets quand ceux-ci étaient regardés à travers une carte percée ; car si un petit objet placé à cette distance de l'œil où la vision est le plus distincte, est regardé à travers trois trous d'épingle ainsi disposés, que l'intervalle entre le plus éloigné de ces trous n'excèdera pas le diamètre de la pupille, l'objet sera vu simple ; mais si l'objet est placé hors des limites de la vision distincte, il sera vu multiplié autant de fois qu'il y aura de trous dans la carte, et chacune des trois images sera aussi parfaite que celle qui était simple. Maintenant il est évident que les trois images sont formées par trois faisceaux de rayons qui sont séparés par la rétine, soit avant leur convergence, soit après, et conséquemment l'objet est vu distinctement par les rayons qui ne convergent pas exactement sur la rétine.

Mais quoiqu'on ait ici toute raison de détruire les conclusions générales de M. *De la Hire*, « que l'œil n'est pas adapté aux différentes distances des objets, par aucun changement dans sa construction comme instrument d'optique, » encore, du moins je le pense ainsi, admettra-t-on facilement que si la réalité d'un tel changement peut paraître douteuse, les hypothèses mises en avant pour expliquer comment il a lieu, ne peuvent être reçues comme preuves de son existence.

Le premier pas à faire dans cette recherche doit donc être d'établir la réalité de ce changement.

Si cette recherche pouvait se faire directement et par une expérience de toute évidence, sur l'œil vivant ; ou si l'on pouvait trouver un organe qui, par sa structure, ses connexions

ou son action, fût parfaitement propre à remplir l'objet desiré, et pas d'autre, alors tous les argumens qui ont été élevés contre la réalité des changemens internes de l'œil, soit qu'ils aient pour fondement la suffisance du pouvoir de la vie, ou qu'ils soient tirés d'expériences négatives sur l'organe, seraient tous également renversés.

Nous sommes redevables à MM. *Home* et *Ramsden* de quelques expériences ingénieuses dans lesquelles ils s'étaient proposé d'observer à l'aide du microscope, les changemens que l'œil peut subir dans sa forme, quand il se dirige sur des objets renfermés dans les limites d'une vision distincte, ou qui en sortent: mais la seule conclusion que ces Messieurs purent tirer de leurs expériences, les conduisit à un degré de certitude dont le sujet paraissait à peine susceptible : « C'est qu'un changement dans la longueur de l'axe de la vision, dans le but d'ajuster l'œil, est fort probable. » Mais s'il arrivait que ce changement ne pût excéder la centième partie d'un pouce, et qu'un tel changement ne rendit pas compte du phénomène, il devenait nécessaire d'introduire l'intermédiaire d'autres causes qui ne pouvant être soumises à la voie expérimentale, seraient considérées comme purement hypothétiques.

Les plus forts argumens en faveur des changemens internes de l'œil, semblent devoir se tirer de l'anatomie comparée, car s'il est vrai qu'il existe dans les yeux des oiseaux un organe qui règle la distance du foyer de la lentille crystalline, alors restant sous les lois uniformes de la nature, nous serons certains que dans

tous les animaux l'œil est accommodé aux différentes distances des objets, par quelque changement dans sa constitution optique, et cela malgré que la nature précise de ce changement, ou les moyens par lesquels il s'effectue dans les différentes classes d'animaux, puissent à jamais éluder nos recherches. Je crois que c'est *Derham* qui le premier émit l'opinion qui attribue au *marsupium* ou *pecten plicatum*, les fonctions de régler la distance du foyer du crystallin. Cette opinion vient tout nouvellement d'être remise en avant par M. *Home*; mais elle me semble sujette à des objections insurmontables; car, 1.° le *marsupium* ne montre pas la moindre trace de structure musculaire. J'ai soigneusement examiné cet organe dans l'autruche et dans l'aigle. Dans le premier de ces oiseaux, j'ai trouvé que le *marsupium* avait $\frac{7}{10}$ de pouce de la base au sommet; le plus long diamètre de la base était $\frac{5}{10}$ de pouce, et le plus court $\frac{3}{10}$. Il paraissait, comme dans les oiseaux plus petits, consister dans une pulpe centrale ou substance médullaire, recouverte par un prolongement de la choroïde, et plissée comme les *procès ciliaires*. Je crois que ni l'anatomie humaine, ni l'anatomie comparée ne fournissent aucun exemple d'un organe d'une telle dimension, possédant les propriétés d'un muscle, et dans lequel cependant la structure musculaire n'est pas parfaitement apparente. 2.° Dans plusieurs oiseaux, comme le chbucas, le coq-d'Inde, etc., le *marsupium* se termine dans la substance de l'humeur vitrée, et n'a pas d'attache directe au crystallin. 3.° Dans tous les oiseaux

il est situé obliquement à l'égard du crystallin; de sorte qu'en agissant il communiquerait sûrement à la lentille crystalline un mouvement de rotation, ou l'éloignerait un peu de l'axe de la vision.

Au reste, tout ceci ne peut être mieux éclairci qu'en ayant recours à l'excellente description de cet organe, consignée par M. *Home* dans les Transactions Philosophiques, année 1796. Nous semblions donc devoir toujours ignorer, non-seulement les moyens par lesquels la constitution optique de l'œil est ainsi changée pour s'accommoder aux distances des objets, mais nous n'avions pas même encore la preuve satisfaisante qu'un tel changement eut lieu.

Dans le mois de février dernier, une occasion, que je desirais depuis long-temps, s'offrit à moi, d'examiner l'œil d'un aigle et peu après celui d'une autruche. Dans ces grands oiseaux, je m'attendais à trouver toutes les particularités qui distinguent l'organe de la vision, dans la famille des ovipares, assez considérables et assez apparentes pour être facilement soumises aux recherches anatomiques. C'est à ces circonstances que je suis redevable de la découverte d'un organe qui va nous mettre en état de résoudre un problême d'optique, objet des recherches de plusieurs des membres de cette Société savante. Cet organe est un muscle distinct qui s'élève de la surface interne du cercle osseux de la sclérotique, et s'attache par une extrémité tendineuse à la surface interne de la cornée, à une ligne environ de sa circonférence. Pour démontrer ce

muscle, il n'y a qu'à éloigner le segment antérieur de l'œil, juste derrière le cercle osseux, et alors le *pigmentum nigrum* étant lavé avec soin, ou mieux enlevé, on détache doucement l'iris des procès ciliaires, et la choroïde de la sclérotique. Quelque soin est nécessaire dans cette partie de l'opération, car les fibres musculaires adhèrent à la surface interne de la choroïde aussi bien qu'au cercle osseux. Si la choroïde n'est pas détachée avec précaution, plusieurs des fibres musculaires seront séparées de l'os, et confondues avec la membrane et son enduit. Quand le muscle sera ainsi préparé, ses fibres qui, dans l'autruche, ont $\frac{1}{2}$ de pouce de longueur, seront vues distinctement naissant du bord postérieur de l'orbite, et se terminant en un cordon tendineux qui s'avance un peu vers la circonférence de la cornée à laquelle il est fortement attaché. Dans les oiseaux plus petits, comme l'oie et le coq-d'Inde, l'étendue et les attaches du muscle peuvent être aperçues en séparant ses fibres de la face interne de l'orbite; cela s'effectuera facilement au moyen d'un scalpel très-pointu. En suivant la dissection de cette manière, tout le muscle peut être détaché de l'orbite; et si le tendon circulaire est tiré avec une force suffisante, en se séparant, il emmènera avec lui la lame interne de la cornée à laquelle il est uni d'une manière très intime. Les fibres musculaires, le cordon tendineux et la lame interne de la cornée, peuvent alors être étendus sur du papier, et l'on peut facilement se convaincre de la ressemblance qui existe entre la disposition des parties de ce muscle et celles du diaphragme.

Les fibres musculaires radiées correspondent à ce qui est nommé le grand muscle diaphragme, et la lame de la cornée au centre tendineux ; et si l'opinion que j'ai hasardée de mettre en avant par rapport aux usages de l'organe, est trouvée juste, l'analogie sera complète ; car, comme l'effet de la contraction des fibres musculaires du diaphragme, qui sont attachées aux côtes, est de déprimer le centre tendineux, ou, en d'autres termes, de diminuer sa convexité, de même on conçoit que la contraction des fibres qui sont attachées à l'orbite de l'œil, doit diminuer la convexité de la cornée.

L'épaisseur du muscle, aussi bien que le mode de son insertion, peuvent être appréciés si l'on fait la section du segment antérieur de l'œil au milieu de son diamètre ; les fibres seront alors vues sous cette partie du côté coupé qui correspond à l'orbite. On complètera la démonstration en passant une épingle entre l'orbite et le muscle. Ce qu'il y a de frappant par rapport à cet organe, c'est le grand nombre et la dimension des nerfs dont il est rempli. Dans l'autruche, j'ai pu distinguer huit gros troncs qui ayant pénétré le muscle par différens points de sa circonférence, marchaient parallèles les uns aux autres pendant quelque temps, et se divisant ensuite en branches innombrables, formaient un plexus d'une beauté singulière qui recouvrait presque toute la surface externe du muscle. Ces branches dérivent des longs nerfs ciliaires.

Une simple inspection des attaches de ce muscle suffira pour faire connaître ses usages : l'orbite d'où naissent ces fibres devant être regardé comme un point fixe, la cornée où

elles s'insèrent, et qui est mobile par comparaison, sera tirée en dedans par leur contraction. J'ai essayé de le soumettre à l'influence galvanique sur l'œil d'un coq-d'Inde. L'action du muscle avait lieu peu de minutes après que la tête avait été séparée du corps, quand on observa que chaque contraction des fibres paraissait être suivie d'un mouvement correspondant de la cornée; mais le même effet peut être démontré par une expérience beaucoup plus simple: si les fibres sont tirées en haut par le moyen d'un scalpel, la cornée ne sera pas seulement aplatie; sa convexité sera encore tournée vers l'iris (1).

(1) Depuis que j'ai écrit ceci, l'expérience du galvanisme a été répétée d'après ma demande par un membre distingué de cette Société, M. *Macartney*, professeur d'anatomie comparée et de physiologie à l'hôpital Saint-Barthelemy de Londres. Dans cette expérience, M. *Macartney* a observé « que chaque application des fils de métal au muscle était suivie d'une secousse distincte de la choroïde; son attache au muscle ayant été conservée pour ce motif, il n'a pu remarquer aucun mouvement dans la cornée. Il croit néanmoins d'après la forme et les connexions du muscle qu'il doit agir sur l'œil vivant en faisant retracter la cornée, et en même temps, en produisant sa tension; effet que l'on ne peut raisonnablement attribuer au simple relâchement des muscles qui compriment le globe de l'œil. Sans un tel muscle, il pense que la cornée des oiseaux serait flasque et ridée, quand ils regarderaient des objets éloignés; qu'elle deviendrait enfin telle qu'elle est après la mort

Ayant démontré que ce muscle, dans son action, déprime la cornée, je crois presque inutile d'ajouter que l'effet de sa contraction doit être de diminuer la puissance réfringente de l'œil. Il paraît probable que dans l'état ordinaire les oiseaux possèdent une grande puissance réfringente, et un œil ainsi organisé semble parfaitement bien adapté aux besoins de l'animal pendant qu'il reste sur la terre; mais lorsqu'il s'élève dans les régions moyennes de l'air, les rayons provenans des objets d'en-bas doivent arriver à l'œil en lignes qui ne peuvent pas être considérées comme parallèles; donc pour se former une image distincte de ces mêmes objets, la puissance réfringente de l'organe devra être diminuée en raison de la divergence des rayons décroissans. Cet effet aura lieu facilement si l'on diminue la convexité de la cornée, et nous venons de prouver qu'il existe dans l'œil un muscle auquel on peut attribuer ces fonctions. Quel est le stimulus, me demandera-t-on peut-être, qui fait entrer ce muscle en action, et en même temps qui est-ce qui règle son action selon la différente distance des objets? Peut-être est-ce le stimulus d'une image confuse, et par conséquent une impression inusitée sur la rétine; car, qu'y aurait-il de plus surprenant dans cette action du muscle de la cornée, par suite de sensations imparfaites ou inusitées de ce genre, que dans celle de l'iris par suite de

---

quand les muscles droits ont cessé d'agir; mais cela n'est qu'une simple apparence de l'œil qui n'a jamais été observée sur l'oiseau vivant. »

sensations d'une autre espèce ; personne n'ignore, en effet, que l'obscurité ou la diminution de la lumière force celle-ci à se dilater, tandis que l'augmentation de cette même lumière produit sur elle l'effet opposé.

Quoique, dans les oiseaux, la faculté d'ajuster l'œil aux différentes distances soit prouvée maintenant dépendre de l'action du *muscle de la cornée*, je suis loin d'affirmer qu'un organe semblable doive exister dans les yeux de tous les autres animaux ; mais on m'accordera au moins que des effets semblables doivent provenir de causes semblables ou à-peu-près semblables. Nous pourrons donc en conclure :

1.° Que dans tous les animaux, l'œil est accommodé aux différentes distances des objets par un changement dans la constitution optique.

2.° Que ce changement a lieu au moyen de fibres musculaires, dans quelqu'endroit qu'elles soient situées, ou sur quelque partie de l'organe qu'elles agissent.

Muni de ces données, j'ai poursuivi mes recherches sur d'autres classes d'animaux, et j'ai déja obtenu des résultats que j'espère avoir bientôt l'honneur de soumettre à cette Société savante.

OBSERVATION

SUR UN CAS D'OBLITÉRATION DE L'AORTE;

Adressée par l'Auteur à la Société Médicale d'Emulation.

Traduite de l'anglais par F. P. C.

On reçut le 28 décembre 1814, à l'hôpital de Glasgow, un jeune homme de 14 ans, atteint de violentes palpitations du cœur, et d'une dyspnée très-intense. Les membres abdominaux semblaient proportionnellement beaucoup plus grêles que les parties supérieures du corps. Il nous dit que sa santé avait été bonne jusqu'à l'âge de treize ans; qu'à cette époque il avait commencé à souffrir, et que depuis, la maladie avait constamment fait des progrès. On prescrivit un traitement qui ne produisit aucune amélioration sensible, et le jeune homme expira trois jours après son entrée à l'hôpital.

A l'autopsie du cadavre, on trouva le péricarde considérablement distendu, présentant une texture délicate et diaphane, mais ayant contracté de légères adhérences avec la plèvre costale gauche. Le poumon de ce côté, comprimé par le cœur, était comme affaissé, resserré sur lui-même, et occupait à peine la moitié de l'espace qui lui a été destiné par la nature. Le péricarde contenait à-peu-près une demi-once de sérosité limpide. Le cœur offrait plus du double de son volume ordinaire.

Ses cavités étaient dilatées, et ses parois avaient acquis beaucoup d'épaisseur. Celle des parois du ventricule gauche était d'un pouce (25,4 millimètres.) Les valvules n'offraient d'autre altération qu'une consistance très-ferme. L'aorte ascendante distendue formait une espèce de sac ou de poche qui présentait, dans sa plus grande largeur, trois pouces $\frac{5}{10}$ de circonférence. L'artère innominée, la carotide et la sous-clavière gauches, partaient, comme cela a généralement lieu, de la crosse de l'aorte; tous ces vaisseaux étaient considérablement dilatés. La sous-clavière gauche, deux fois plus grosse que de coutume, semblait plutôt une continuation du tronc de l'aorte, qu'une branche de cette artère. L'aorte descendante était contractée, rétrécie, au point de n'offrir que $\frac{1}{4}$ de pouce de circonférence, et parvenue à six ou sept lignes au-delà de l'origine de la sous-clavière gauche, elle devenait complètement *impénétrable*, et paraissait convertie en ligament. On voyait avec surprise cette oblitération complète n'occuper qu'une ou deux lignes d'étendue, et l'artère redevenir tout-à-coup perméable, recevoir trois ou quatre rameaux considérables, reprendre son volume ordinaire, et continuer sa marche accoutumée dans la poitrine et l'abdomen. Les intercostales supérieures gauches fournies par la sous-clavière, étaient extrêmement dilatées. Les artères mammaires et leurs branches intercostales offraient la même dilatation, mais leurs branches descendantes, ainsi que les artères épigastriques, avaient conservé leur diamètre naturel.

Le canal artériel était non-seulement per-

méable, mais assez ouvert pour permettre la facile introduction d'une sonde. Il pénétrait dans l'aorte descendante immédiatement au-dessus du rétrécissement. Ce rétrécissement singulier de l'artère ressemblait beaucoup à la substance ligamenteuse en laquelle se convertit le canal artériel après la naissance ; il était probablement dû à un acte physiologique ou à un vice de conformation, plutôt qu'à une maladie. Ne pourrait-on pas l'attribuer à un procédé analogue à celui qui détermine l'oblitération du canal artériel ? Sa position, précisément à l'entrée de ce canal, rend cette opinion assez vraisemblable.

L'augmentation de volume du cœur, et la compression des poumons produites par un obstacle permanent à la libre circulation du sang, expliquent suffisamment la palpitation et l'oppression qui furent les symptômes les plus remarquables dont se plaignit le malade : il est plus difficile, sans doute, d'assigner exactement la cause immédiate de la mort.

J'ai offert cette pièce curieuse à mon ami le docteur *Georges Monteith*, de Glasgow, qui l'a placée dans son cabinet d'anatomie pathologique.

Paris, le 10 février 1815.

HENRI RAINY.

OBSERVATION

D'UN TIC DOULOUREUX GUÉRI PAR L'APPLICATION DU GOUDRON;

Extraite du Journal Médical et Chirurgical d'Edimbourg, pour le mois de juillet 1814, par F. P. C.

Les moyens les plus simples sont par fois aussi les plus efficaces, et l'espèce de mépris auquel ils sont assez généralement condamnés, est souverainement injuste. Le goudron, par exemple, mériterait d'être beaucoup plus fréquemment employé. Sa propriété anti-odontalgique semble confirmée par les succès qu'en retire le peuple dont il est le remède de prédilection contre les maux de dents. L'observation que je vais rapporter fournira un nouvel exemple de son efficacité.

M. J. L., âgé de 72 ans, vint me consulter le 8 septembre 1813, pour une douleur très-vive à la joue et à la tempe gauches; il y avait quatre ans qu'elle s'était manifestée pour la première fois, sans cause apparente, et depuis cette époque elle avait continué avec de légères et courtes intermissions. Elle prenait par accès, qui, devenant de plus en plus rapprochés, se renouvelaient alors toutes les trois minutes. Les souffrances augmentaient considérablement lorsque le malade voulait manger ou boire. Des larmes s'écoulaient de ses yeux,

et par une sorte d'instinct, par un mouvement automatique, il comprimait fortement, avec ses deux mains, la partie dolente. Tourmenté par des insomnies cruelles, il était faible et valétudinaire. Les excrétions alvines, qui avaient été jusques-là régulières, n'avaient plus lieu désormais qu'avec difficulté, et le pouls était vif. Après avoir tiré huit onces de sang de l'artère temporale gauche, je prescrivis plusieurs doses de sulfate de soude, à prendre de temps en temps; des pilules contenant chacune un quart de grain d'oxide blanc d'arsenic, et un demi-grain d'extrait de jusquiame, à prendre une le matin et une autre le soir; enfin, une embrocation avec la teinture de savon opiacée, pour fomenter la partie et instiller dans l'oreille. Je revis le malade au bout de trois semaines : la douleur était toujours la même; seulement elle diminuait un peu quelques minutes après l'instillation de la teinture dans l'oreille. Toutefois la santé de M. *J. L.* s'était notablement améliorée, vraisemblablement par l'usage du sulfate de soude, dont j'ordonnai la continuation; mais je fis cesser les pilules qui ne produisaient aucun effet avantageux. A la prière de M. *J. L.*, je lui arrachai trois *chicots* de la mâchoire inférieure, et ne le revis plus qu'à la fin d'octobre. Il se portait assez bien, mais la douleur n'avait rien perdu de sa violence. Je lui proposai la section du nerf; il ne voulut pas y consentir à cause de son âge avancé.

Je le rencontrai le 9 février 1814, et fus très-surpris de le voir en parfaite santé. Il me dit que sa fille ayant été guérie de douleurs

rhumatismales par l'application du goudron, que je lui avais conseillée, il avait essayé sur lui le même moyen. La première friction ne produisit aucun effet; celle qu'il fit le soir suivant diminua très-sensiblement la douleur, qui se dissipa complètement, et sans retour à la suite de la troisième friction.

Il est impossible de méconnaître ici le tic douloureux. En effet, il se manifestait par accès, qui toujours étaient plus violens lorsque le malade essayait de manger. L'irritation nerveuse était très-remarquable; le pouls était vif; la face souvent rouge et turgescente pendant le paroxysme; les muscles de la bouche étaient fréquemment contractés, de manière à causer une distorsion considérable du côté gauche, etc.

4 mai 1814.

E. COLVILLE, chirurgien à Ayton.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ESSAI HISTORIQUE

SUR LA MÉDECINE DES HÉBREUX ANCIENS ET MODERNES ;

Par David Carcassonne, *ex-chef des Cliniques médicale et de perfectionnement pour les maladies chroniques, et docteur en médecine de la Faculté de Montpellier; ancien médecin militaire.— Avec cette épigraphe :*

Emitte lucem tuam et veritatem, ut me ducant.
Psalm. XLII.

Une brochure *in*-8.° A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine; à Montpellier, chez *Sevalle*, libraire; et à Nismes, chez l'*Auteur*.

Il est peu de nations dont les mœurs et l'histoire présentent un plus grand nombre d'observations curieuses au médecin, que la nation Juive. Aucune peut-être n'a fait autant d'efforts pour le perfectionnement de l'art de guérir. L'opinion générale est ingrate envers ce peuple, peut-être parce qu'elle n'est point assez éclairée. M. *David Carcassonne*, dans une Thèse soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier, pour obtenir le grade de docteur, a réuni les faits les plus intéressans de l'histoire des Juifs, relativement à l'art qu'il professe; et l'ouvrage que nous annonçons aujourd'hui est une seconde édition de cette Thèse, enrichie de nouvelles recherches.

Le climat sous lequel vivait le peuple Juif, quoique peu étendu, offrait ces nombreuses variétés de température qui sont trop souvent les causes de la multiplication des maladies. La chaleur, en général, y était considérable, mais le voisinage des mers, d'une part; de l'autre, celui des montagnes, devaient souvent rafraîchir l'atmosphère. Aussi l'on voit, par plusieurs passages de la Bible, que les Juifs étaient vêtus chaudement dans certaines époques de l'année.

Le voisinage des sables et des rochers brûlans de l'Arabie; ce vent si redouté, connu maintenant sous le nom de *schoum*, devaient donner au climat une influence débilitante. Les lacs dont les eaux exhalaient des gaz méphitiques, tel que le lac *Asphaltique*, ou *mer Morte*, étaient sans doute de nouvelles causes de maladies. Ajoutons à ces diverses circonstances, les nombreuses migrations et transplantations de ces peuples, sous des climats si divers, et dont ils rapportaient les maladies dans leur patrie.

Aussi, leur histoire est-elle remplie de la peinture des maux physiques; fléaux qui, attaquant à-la-fois une population immense, relativement au pays qu'elle occupait, étaient regardés comme l'effet des vengeances célestes. Ces maladies furent sans doute celles qui attaquent le tempérament bilieux, que l'on croit avoir été le tempérament national de ce peuple. Les affections cutanées furent celles qui firent le plus de ravages chez les Juifs, telles que la gale, les dartres, la lèpre. Cette dernière maladie mérite d'autant plus notre attention, que sous le nom de *ladrerie*, elle a été portée en France lors des Croisades; (et peut-être devons-nous le peu de durée de ce fléau dans notre patrie, seulement à la différence du climat.) C'est encore aux ophthalmies contractées dans la Syrie et l'Egypte, que

nous devons l'établissement de l'hospice des Quinze-Vingts, par Saint-Louis.

J'ai cru devoir présenter ces idées sur l'influence du climat de la Judée, parce que dans l'ouvrage que nous annonçons, l'Auteur, qui d'ailleurs offre un grand nombre de détails curieux, ne me paraît point avoir donné assez d'importance aux faits dont je viens de faire un rapide examen.

La première partie de l'ouvrage de M. *Carcassonne* est consacrée à des recherches sur l'origine de l'art de guérir, et à l'examen de l'état de cet art chez les Hébreux, formant corps de nation. La seconde partie présente l'histoire des progrès que les Juifs ont fait faire aux sciences, et principalement à la médecine, depuis l'époque où ils furent amenés captifs à Babylone, par Nabuchodonosor, jusqu'à l'époque actuelle.

On trouve dans la première partie, un grand nombre de faits curieux, discutés avec esprit, et souvent avec beaucoup d'érudition. M. *Carcassonne* pense que Moïse était médecin. En effet, on est porté à le croire lorsque ce Législateur, dans le Lévitique, décrit la lèpre et présente tous les moyens curatifs employés pour la combattre. Les médecins modernes n'ont point une idée absolument fixée sur la nature de cette trop célèbre maladie. On a cru que, sous le nom de lèpre, on devait entendre la gale, les ulcères sordides, et autres maladies de la peau. Un des phénomènes les plus remarquables de cette maladie, était le changement de la couleur des cheveux, qui quelquefois devenaient jaunes, et souvent leur chûte totale. On employait la cautérisation dans diverses époques de la maladie. (Levit., chap. VIII.) Ce même chapitre semble prouver que la lèpre avait quelque rapport avec la plique polonaise.

Quelques Auteurs ont pensé que les Hébreux connaissaient la blennorrhagie syphilitique; qu'elle est désignée dans le chapitre XV du Lévitique, par ces mots, *On jugera que l'homme est impur lorsqu'il s'amassera une humeur impure qui s'attachera à sa chair.* M. *Carcassonne* ne pense point que cet écoulement fût syphilitique; et je crois que, pour affirmer son opinion, on pourrait faire remarquer que Salomon, dans son livre *des Proverbes*, où il parle si souvent, et en termes si peu mesurés, des courtisanes, ne dit pas un mot des dangers que pourrait craindre la santé par la fréquentation de ces femmes. Voici le seul verset qui pourrait laisser quelque incertitude à cet égard : *Car elle en a blessé et renversé plusieurs, et elle a fait perdre la vie aux plus forts.* (Chap. VII.)

M. *Carcassonne* attribue à Moïse l'invention de plusieurs moyens d'hygiène qui étaient sans doute généralement connus en Orient avant la naissance de Moïse, et dont ce législateur pouvait, tout au plus, régler l'usage avec sagesse. Tel est le seul mérite qu'on puisse lui attribuer dans ses réglemens sur les vêtemens, sur la nourriture, sur les bains, sur les plaisirs qui résultent du rapprochement des sexes. Peut-être l'Auteur de l'ouvrage que nous examinons suppose-t-il une trop grande influence sur la fécondité des femmes Juives, à la loi qui leur défendait de souffrir l'approche de leurs maris pendant la durée des menstrues. Cette cause est sans doute très-secondaire aux causes nombreuses, et peut-être inconnues, qui font multiplier si rapidement les peuples transplantés dans un pays vierge et fertile.

L'Auteur suppose aussi que l'usage de la circoncision est dû à la sagesse des législateurs, qui pensèrent qu'en supprimant le prépuce, on diminuerait l'ardeur des plaisirs vénériens, en diminuant la sensibilité du gland:

Les excès auxquels se portèrent souvent les Juifs, lui paraissent suffisans pour lui faire soutenir cette opinion. *Equi amatores facti sunt*, leur dit Jérémie. Mais n'était-ce pas à des *circoncis* qu'il faisait ce reproche ?

Il paraît que les Hébreux distinguaient la chirurgie de la médecine. Leurs moyens chirurgicaux sont mieux connus que ceux qu'ils employaient au traitement des maladies internes. Les prêtres étaient les médecins ; c'étaient eux qui traitaient la lèpre. Les rois eux-mêmes se faisaient honneur d'exercer l'art de guérir. Le chapitre XXXVIII de l'Ecclésiastique est consacré à présenter les attributions et les prérogatives des médecins ; il commence par ces mots remarquables : *Honorez la médecine à cause de la nécessité, car c'est le Très-Haut qui l'a créée.* La guérison de Saül, au moyen des sons mélodieux de la harpe de David, est un fait dont il faut tenir compte, parce qu'il prouve que les Juifs avaient des maladies nerveuses, et que leurs médecins connaissaient l'influence de l'exercice des sens sur ces maladies. Leurs topiques les plus usités étaient la résine de Galaad et l'huile.

Passons à l'examen de la seconde partie de cet ouvrage. L'Auteur trace d'abord, avec rapidité, la série des évènemens les plus remarquables que présente l'histoire Juive depuis la captivité à Babylone, jusqu'à l'entière dispersion sous Adrien. Pendant ce long intervalle, les Hébreux, réunis en corps de nation, n'offrent rien de remarquable sous le point de vue médical.

Mais ceux des Juifs qu'Alexandre-le-Grand appela dans la ville de son nom, lors de sa fondation, eurent une grande influence sur les immenses progrès que firent les sciences dans cette ville. La médecine fut cultivée avec succès par eux sous les Ptolémées. « Cette

» science fit d'autant plus de progrès, dit M. *Caresme*
» *sonne*, que les médecins purent profiter des travaux
» de leurs devanciers; et leurs connaissances, éclai-
» rées par l'anatomie, furent plus exactes. L'usage
» d'embaumer les corps avait donné quelques notions
» sur la structure et position des organes; et graces
» à Hérophile et Erasistrate, dont les noms feront à
» jamais époque dans l'histoire de cette science, sur
» laquelle repose l'édifice entier de la médecine, ces
» notions vagues furent converties en des connaissan-
» ces réelles. Ils disséquèrent un grand nombre de ca-
» davres humains, et firent beaucoup de découvertes
» que des anatomistes modernes se sont attribuées à la
» renaissance des lettres. »

On n'a pas craint de comparer la célébrité des Ecoles de Médecine d'Alexandrie, à celle de l'Ecole de Montpellier.

Pendant que les Juifs d'Alexandrie cultivaient les sciences avec tant de succès, ceux de leurs frères qui étaient restés sur les bords de l'Euphrate, y établissaient aussi des Académies où l'on s'occupait de l'étude de la médecine. On connaît quelques principes de leur thérapeutique et de leur hygiène dont *Haller* parle avec éloge.

Mais les Académies que les Juifs avaient en Orient, furent sur le point de laisser éteindre le flambeau de la science. Persécutés par les Arabes mahométans qui renversèrent leurs Ecoles, incendièrent leurs Bibliothèques, ce ne fut que sous Moavias I, le chef des Ommiades, que les Juifs durent la liberté de rétablir leurs Académies. Ce fut à cette époque heureuse que les Arabes, aidés, dirigés par les Hébreux, traduisirent les livres d'*Aristote*, d'*Hippocrate*, de *Dioscoride*, etc. Ce fut sous les Kalifes Abassides, et principalement sous

le règne de Haroun al-Raschid, que les sciences médicales furent cultivées avec le plus de soin. Il établit une Ecole à Bagdad ; et son fils al-Mamoun, sous lequel la puissance des Kalifes s'étendit le plus loin, fut aussi le plus grand protecteur de l'art de guérir.

Après avoir conquis les côtes septentrionales de l'Afrique, les Kalifes s'emparent rapidement de l'Espagne. Ils desirèrent y faire fleurir les sciences, et ce fut encore en associant leurs travaux à ceux des Juifs, que les Arabes parvinrent à donner un nouvel essor à la science médicale. Abdérame, proclamé Kalife d'Occident, fit de Cordoue le théâtre de sa nouvelle grandeur, et le foyer des sciences dans l'Espagne. C'est dans les Académies successivement établies à Cordoue, à Tolède, à Grenade, que brillèrent ces nombreux savans Juifs et Arabes dont ont en trouvé les noms dans l'ouvrage de M. *Carcassonne*, tels que les *Avenzohar*, les *Albukasis*, les *Averrhoës*, parmi les Arabes; *Machmet-Aben Isaac*, *Mordechai-Cohen*, *Ben David Cohen*, *Mosé*, *Nachmanide*, parmi les Juifs.

Les débris d'Israël étaient alors moins heureux en Orient après l'expulsion des Kalifes. Les Sultans firent fermer toutes les Ecoles des Juifs, et ils furent obligés d'aller chercher en Occident le repos nécessaire aux sciences, et dont jouissaient leurs frères en Espagne ; repos qui, comme on sait, ne fut pas de longue durée.

Lors des invasions des Sarrazins en France, un grand nombre de Juifs sortis d'Espagne avec eux, se fixa dans nos provinces méridionales. Ils eurent des synagogues et des Académies dans presque toutes les villes du Languedoc et de la Provence : ce fut alors qu'ils fondèrent l'Ecole de Montpellier, qui, pendant les temps voisins

de sa naissance, n'eut pour rivale que l'Ecole de Salerne. L'établissement de cette Ecole est antérieur au douzième siècle. Telle est du moins l'opinion d'*Astruc*, dans son histoire de la Faculté de Montpellier. Les Grecs, les Sarrazins et les Juifs, à-peu-près à la même époque, se partagèrent la gloire de la fondation de l'Ecole de Salerne. Dans l'une et dans l'autre de ces Ecoles, on professait dans les trois langues de ces peuples.

Lors de l'expulsion des Arabes et des Sarrazins de l'Espagne, par Ferdinand III, les sciences auraient éprouvé de grands échecs en Europe, si les Juifs n'y fussent restés en grand nombre. Les écoles Juives de Grenade, de Cordoue, de Tolède, existèrent quelques temps sous les princes chrétiens.

L'Allemagne ressentit aussi l'influence que les Juifs portaient dans les sciences, mais ils y cultivèrent peu la médecine. On peut en dire de même des Etats de Venise.

Enfin, vint l'époque de l'établissement de la sainte Inquisition en France et en Espagne. Les Juifs, sans cesse obligés de changer de patrie, s'enfuirent en Afrique, en Hollande, à Venise. Ce fut principalement en Hollande qu'ils essayèrent de créer un nouveau foyer des sciences; c'est delà que sont sortis un grand nombre de savans illustres.

D'après ce rapide examen, nous devons considérer les Juifs comme ayant alimenté le flambeau des sciences médicales, de concert avec les Arabes, pendant un temps où tout conspirait à priver le genre humain de sa lumière. Tandis que nos Croisades amenaient dans nos climats les maladies des rives du Jourdain, et engloutissaient des générations presque entières, les Juifs et les Arabes, par une autre route, por-

taient en Europe l'art de guérir qui y fut inconnu jusqu'à eux. Quelque supérieures que soient nos institutions médicales à celles de ces peuples errans, nous ne devons pas perdre de vue que, sans leurs efforts constans, la thérapeutique serait peut-être encore à son enfance.

L'ouvrage de M. *Carcassonne* mérite d'être lu. Il ne le sera point sans fruit. Il serait à desirer qu'on eût sur chaque nation en particulier, une histoire médicale semblable à celle-ci. Alors on pourrait jeter le plan d'une *Géographie médicale* qui manque encore aux Ecoles modernes.

. . . . . .

BRÈS.

TRAITÉ

DES BANDAGES ET APPAREILS;

Par J. B. J. Thillaye, *professeur à l'Ecole de Médecine, conservateur des collections de l'Ecole, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Antoine, et membre de plusieurs Sociétés.*

Troisième édition, revue, corrigée et considérablement augmentée. Un volume *in*-8.° de 450 pages, avec figures. A Paris, chez *Crochard*, libraire, éditeur des Annales de Chimie, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

L'OBJET de cet ouvrage, le nom de son Auteur, et deux éditions précédemment épuisées, recommandent assez le livre que nous annonçons, pour que l'éloge

que nous pourrions en faire soit tout au moins inutile. Ce Traité des Bandages et Appareils, le seul qui soit vraiment classique, a pu être apprécié à sa juste valeur par les élèves qui l'ont habituellement entre les mains, et par les maîtres qui ne dédaignent point de le consulter. Cette troisième édition, plus complète que les précédentes, et enrichie d'un plus grand nombre de planches, ajoutera nécessairement encore à la réputation de l'Auteur, et à la reconnaissance que lui doivent les jeunes chirurgiens.

L'Auteur, qui réunit des connaissances très-variées, et bien plus d'un genre de mérite, a un talent bien précieux pour l'espèce de travail qu'il s'est imposé : c'est de décrire avec la plus grande simplicité, et avec une aisance bien rare, ces appareils souvent si compliqués, qu'ils embarrassent au moins autant le professeur qui veut les démontrer, que l'élève qui cherche à les comprendre.

Le Traité des Bandages et Appareils de M. *Thillaye*, n'est pas seulement un livre utile; c'est un livre indispensable aux jeunes chirurgiens qui y trouveront réuni tout ce qui leur importe de connaître sur cette partie de l'art; c'est un livre qu'ils auront souvent occasion d'interroger, en lisant les Traités de chirurgie, et dont ils devront faire aussi une étude particulière. Quant aux personnes qui auraient reproché quelques incorrections de style, quelques négligences de rédaction, aux éditions précédentes, nous ne craignons point de les engager à lire celle-ci. Enfin, nous ne saurions trop louer le mérite d'un Auteur aussi zélé, ni trop recommander la lecture d'un ouvrage aussi profitable.

A. F. C.

NOTICE BIOGRAPHIQUE (1)

Sur Augustin-Charles Savary des Bruslons, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, vice-président de l'Athénée de Médecine de la même ville, etc., etc.*

Par *A. L. M. Lullier-Winslow*, D.-M.-P.

Non lo conobbe il mondo, mentre l'ebbe.
PETRARQ.

Deux émules, deux amis (2), sont frappés au même instant. Victimes de leur zèle et de leur dévouement, ils parcourent ensemble toutes les phases de cette maladie meurtrière, le typhus, et partagent, pour ainsi dire, toutes les horreurs de la plus affreuse agonie. La

(1) Nos confrères ont pu voir avec une sorte d'étonnement, le retard apporté à la publication de la notice que nous présentons, et par suite nous ont peut-être taxés de négligence. Nous croyons convenable pour nous justifier de leur dire, que investis de la confiance entière de M. *Savary*, et dépositaires de ses dernières volontés, il a été de notre premier devoir de nous rendre aux désirs de notre ami partagés par toute sa famille, et de nous livrer à une longue suite d'affaires. Il n'était pas en nous d'employer à une occupation étrangère, ou purement personnelle, les premiers instans que l'amitié devait consacrer à la douleur.

(2) M. *Duval*, d'Alençon, l'un des amis et des confrères de M. *Savary*, a été pris du typhus presque au même instant, et a succombé trente-six heures avant lui.

mort les moissonne. Son glaive s'appesantit deux fois, et, entre les coups qu'elle porte, elle ne laisse d'autre intervalle que celui qui semble nécessaire pour aiguiser notre douleur par une angoisse nouvelle ; pour rendre nos plaies plus vives, plus profondes; pour nous livrer enfin au supplice le plus complet, après nous avoir fait éprouver toute la rigueur des regrets unis à l'anxiété. Déja une main amie, en traçant une notice biographique sur M. *Duval*, a établi, a fixé les droits qu'il s'était acquis à notre estime (1). Aujourd'hui nous ambitionnons la faveur de prendre la plume pour remplir le même devoir envers celui auquel nous unissait la plus étroite amitié, et auquel nous attachent encore les plus douloureux comme les plus consolans souvenirs.

Augustin-Charles Savary des Brulons, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre des Sociétés Académique Anatomique et de Médecine, de la Société des amateurs des Sciences physiques et naturelles, membre-correspondant de la Société royale d'encouragement et d'histoire naturelle de Naples, de la Société Médicale d'Amiens, de la Société d'Emulation de Liège, médecin des bureaux de bienfaisance du douzième arrondissement de Paris, médecin près le tribunal de première instance du département de la Seine, membre du conseil de salubrité près le Ministère de l'intérieur, vice-président de l'Athénée de Médecine de Paris, et Rédacteur principal de ce Journal, comptait parmi ses ancêtres des hommes qui s'étaient distingués dans les sciences, dans la magistrature et dans l'armée. Né au sein de la fortune, et environné de parens qui jouissaient de la considération

(1) *Voyez* Bibl. Méd., tom. 43, pag. 274.

la mieux acquise, tout lui promettait la plus heureuse destinée. Mais cette belle aurore d'un jour qui devait être si beau, ne tarda pas à s'obscurcir.

Vers la fin de l'année 1796, toutes ses espérances étant entièrement détruites, ses parens voulurent le déterminer à prendre une profession qui pût, par la suite, assurer son existence. Son oncle, le docteur *de Jussieu* (1), lui proposa alors d'étudier la médecine. Juste appréciateur du mérite et des rares qualités de son neveu, il desirait se l'attacher d'une manière plus particulière, et voulait acquérir à l'art un nom qui devait s'illustrer. Mais soit par une répugnance qu'il croyait insurmontable, soit parce qu'il s'était fait une idée trop forte des devoirs et de la responsabilité du médecin, M. *Savary* ne consentit qu'avec peine et tardivement à embrasser la carrière qu'on lui proposait.

On se peindra difficilement avec quel courage, quel ardeur M. *Savary* commença ses études en médecine, et dompta cette répugnance qui ne l'avait pas encore abandonné. Après s'être fait remarquer parmi les élèves de *Bichat*, il se fit bientôt distinguer parmi les élèves de l'Ecole-Pratique. Ses étonnantes dispositions pour tout ce qu'il voulait entreprendre, l'application, et, en même temps, l'activité la plus soutenue, l'ordre sévère qu'il sut mettre dans le cours de son travail, lui méritèrent de grands succès. Après moins de trois ans d'études, il se présenta au concours de l'Ecole-Pratique, et dans la première classe remporta le premier prix de chimie, matière médicale et pharmacie.

(1) Le célèbre professeur *de Jussieu*, frère de celui que nous venons de nommer, a toujours accordé à M. *Savary* beaucoup d'estime et un grand intérêt.

Les deux années suivantes, il les employa à la lecture des meilleurs Auteurs, et, suivant assiduement les diverses cliniques, il recueillit avec toute l'exactitude et tout le soin dont il était capable, un nombre considérable d'observations. Ses épreuves pour parvenir au doctorat, soutinrent, près des professeurs, les grandes espérances qu'ils avaient conçues, et ce fut le 27 août 1805 qu'il reçut le bonnet de docteur, au milieu des félicitations unanimes de ses maîtres, de ses rivaux et de ses amis, après avoir présenté à la Faculté une Dissertation inaugurale intitulée : « *Essai sur l'absorption examinée comparativement dans les différentes classes des corps.* Cette Dissertation, sans contredit une des meilleures qui aient paru, signale son Auteur comme bon physicien, savant physiologiste, et habile observateur. On peut voir dans la Bibliothèque Médicale (1), en quels termes M. *Royer-Collard* rend compte d'une production aussi remarquable.

Enfin, M. *Savary* était parvenu au but qu'il s'était assigné. Par lui-même, seul, il avait acquis les moyens de parvenir à une existence honorable, libre et parfaitement d'accord avec l'élévation de son caractère. Les sombres nuages du malheur qui l'avaient si constamment enveloppé, s'éclaircissaient. Riche de la considération générale, et d'une sorte de réputation anticipée, il débuta sous les plus heureux auspices dans la pratique de la médecine. C'est alors que libre de peines et se reposant sur un avenir qui s'annonçait pour être brillant, il put, sans contrainte, se livrer exclusivement au travail, et donner aux recherches et à la méditation le temps qu'il ne consacrait point à ses malades; c'est

(1) Tome XII, page 372.

aussi alors qu'il manifesta cette activité d'imagination, cette fécondité surprenante dont il a laissé tant de preuves.

Deux évènemens fâcheux ne tardèrent pas à obscurcir l'aurore du bonheur qui commençait à luire pour M. *Savary;* il perdit en peu de temps une mère dont il fut toujours l'ami, et un fils qui était son plus doux espoir. Des pertes aussi sensibles à son cœur préparèrent, nous n'en doutons pas, le coup fatal qui nous l'enleva. Depuis ce moment, sa santé s'affaiblit sensiblement; une sorte de tristesse et de morosité habituelles s'emparèrent de lui. Une résignation religieuse le soutint encore; un travail toujours opiniâtre, devenu plus pénible, fut la seule distraction qu'il permit à sa douleur profonde.

Malgré ses souffrances physiques et morales, il accepta avec empressement, au mois de mars 1812, l'ordre qui lui fut donné par le Ministre de l'intérieur, de se rendre à Auxerre, et delà à Avallon, pour combattre une épidémie qu'un encombrement de prisonniers Espagnols avait développée dans le département de la Côte-d'Or (1). Il ne pense ni aux dangers auxquels il s'expose, ni à ce que cette mission avait de satisfaisant pour son amour-propre; il ne vit que l'espoir d'être utile, et il se dévoua. Le Ministre content de ses rapports et des preuves de zèle qu'il donna, le lui témoigna de la manière la plus agréable, et quelques

(1) M. *Savary* partagea cette honorable et périlleuse mission avec M. le docteur *Nysten*. Peu de jours après son retour de Bourgogne, il fut envoyé pour un motif semblable à Melun.

mois après le nomma membre du Conseil de salubrité établi près le Ministère de l'intérieur.

Au commencement de l'année 1814, M. *Savary* oubliant l'extrême dérangement de sa santé, se livra avec un zèle incroyable au traitement de plusieurs indigens qui, par leurs communications avec l'hôpital militaire du Val-de-Grace, avaient contracté le typhus. Abîmé de fatigue et d'épuisement, il eut dans la nuit du jeudi 3 mars, un violent accès de fièvre accompagné de symptômes gastriques. Frappé au premier abord de la crainte d'avoir contracté le typhus, et se trouvant isolé momentanément, il alla se réfugier chez son oncle le docteur *de Jussieu*. Un vomitif administré le vendredi matin, fit disparaître ces premiers symptômes. Jusques au mardi 8 mars, sauf un peu de faiblesse, il se trouva mieux, et retourna chez lui. Le dimanche et le lundi, il était déja sorti pour voir quelques malades. Dans la nuit du mercredi, la fièvre reparut, et, cette fois, fut suivie d'un grand mal-aise et d'un appareil complet de symptômes muqueux; faiblesse extrême, langue très-blanche couverte de mucosités, inappétence, dégoût absolu, sensibilité augmentée de l'œsophage et de l'estomac, pouls constamment fébrile, quelques paroxysmes bien marqués, difficulté extrême à fixer son attention. M. *Savary* semble alors se faire effort pour éloigner toute idée de typhus. Il prétend n'avoir qu'un embarras gastrique, et qu'un minoratif doit lui faire le plus grand bien. Le jeudi, vers dix heures du matin, ennuyé d'une insomnie seulement interrompue par des rêvasseries fatiguantes, il prit de quatre à cinq gros de phosphate de soude dissous dans quelques tasses d'eau tiède. Cette légère dose lui procura des évacuations très-abondantes et très-fréquentes de matières liquides, jaunâtres, mousseuses. A midi, il

était au dernier degré d'épuisement et de faiblesse. Ses traits étaient décomposés, la langue non moins muqueuse ; le pouls serré, petit, fréquent. Sur les deux heures, nous eûmes beaucoup de peine à le déterminer à se coucher. Il voulait encore essayer de travailler, il craignait de se laisser *arriérer*. Enfin, cédant à nos sollicitations instantes, il nous dit, avec un accent qui nous consterna, et qui jamais ne sortira de notre mémoire : « Je crains de me coucher ; je sens que je ne » me relèverai plus. » La nuit suivante fut cependant plus calme. La journée du vendredi se passa assez tranquillement ; mais le samedi, l'éruption pétéchiale parut sur le cou, la poitrine et les parties externes des cuisses ; la langue se noircit, se sécha ; il y eut des rêvasseries. Le dimanche, la langue était nettoyée, humide ; le pouls moins déprimé, mais accéléré. Il demanda les secours spirituels, qui lui furent administrés le même jour, et qu'il reçut avec recueillement, paix et résignation. Le lundi, les taches pétéchiales parurent sur presque toutes les parties du corps ; les soubresauts des tendons qui, les deux jours précédens, étaient presque imperceptibles, devinrent plus marqués. La langue se sécha de nouveau ; il y eut véritable délire, mais point de turgescence vers la face qui était pâle ou très-peu colorée, point de coma. Le mardi 15 mars, nous crûmes remarquer une légère amélioration dans les symptômes. M. *Savary* donna quelques signes de satisfaction lors de l'arrivée de sa femme et de ses enfans, accourus à la première nouvelle de sa maladie. Enfin, le mercredi commença la plus longue, la plus pénible agonie qu'on puisse imaginer. Le malade épuisa pendant la journée du 16 et la nuit suivante, tous les genres de spasmes et de convulsions. Dans la matinée du 17, tout annonçait le dernier moment de

son existence, lorsque tout-à-coup, sans le moindre indice précurseur, M. *Savary* se leva presque sur son séant. Il appela d'une voix forte, et jeta un regard très-animé sur les personnes qui l'environnaient : on eût cru voir une résurrection. Le pouls se montra fort et consistant ; la figure reprit peu après une expression plus naturelle ; la respiration devint plus libre. Il parla alors de divers objets qui paraissaient le tourmenter ou l'occuper. Il s'inquiéta de sa famille, chercha à la consoler, et lui-même reçut d'une manière édifiante toutes les consolations religieuses qui lui furent offertes. Mais bientôt l'affaiblissement succéda à ce dernier effort de la nature, les forces vitales s'éteignirent peu-à-peu ; et le vendredi 18, baigné des larmes d'une épouse éplorée, entouré de ses proches, il rendit avec calme le dernier soupir.

O *Savary !* du haut de ce véritable Elysée où vous ont conduit vos vertus, votre foi, jetez encore quelques regards sur celui qui n'eut de commun avec vous qu'un cœur sensible et une extrême franchise, et que vous couvrîtes toujours de votre bienveillance et de la plus charitable indulgence. Pardonnez-lui d'avoir dévoilé le secret de vos mérites. Votre modestie ne saurait en éprouver la moindre atteinte, et la place que vous occupez doit vous faire juger combien son langage est faible et impuissant. Souffrez, enfin, que par la pensée il s'entretienne encore avec vous, et vous fasse constamment hommage de cette amitié qui ne reconnaît pas les bornes de la vie.

. . . . . .

Nous croyons être agréables à nos lecteurs, en leur donnant l'énumération des travaux faits et entrepris par M. *Savary*.

Dès 1804, il entreprit avec nous et le docteur

Geoffroy, un Dictionnaire de médecine à-peu-près selon le plan adopté dans le Dictionnaire des Sciences Médicales. L'entreprise de M. *Panckoucke*, soutenue par un nombre considérable d'Auteurs, a arrêté un travail déja fort avancé. Les matériaux qui nous restent prouvent que M. *Savary* n'était étranger à aucune branche de l'art de guérir.

En 1807, il commença à travailler pour la Bibliothèque Médicale, dans laquelle il donna successivement l'analyse de la Médecine-Légale de *Mahon*; des Nouveaux Elémens de Matière médicale, par M. *Alibert*; des Principes de Pharmacologie, par M. *Barbier*; de la Physiologie de *Dumas*; de l'ouvrage de MM. *Gall* et *Spurzheim*, etc., etc. De toutes ces analyses, la plus remarquable est celle de l'ouvrage de *Dumas*. Elle donne l'idée la plus juste des connaissances physiologiques de M. *Savary*, de la bonne doctrine qu'il avait adoptée, en même temps qu'elle démontre la justesse et la solidité de son jugement. Les articles sur la Médecine-Légale de *Mahon*, ont préparé des matériaux pour un autre travail dont nous parlerons plus bas.

En 1812, il publia un Mémoire sous le titre de: *Expériences relatives à l'action de certaines substances rangées parmi les irritans et les caustiques, sur la peau de l'homme, soit pendant la vie, soit après la mort* (1); plus une note sur quelques expériences relatives à l'effet de certains irritans dans des circonstances variées. On apprendra, avec une sorte d'intérêt, que pour mieux apprécier les impressions, les effets des divers irritans ou caustiques employés sur les corps animés, M. *Savary* a fait sur lui-même le

(1) *Voyez* Bibl. Méd.

expériences qu'il a rapportées. A sa mort, il portait encore sur les bras des cicatrices profondes, traces du martyre physiologique auquel son zèle l'avait condamné.

L'ouvrage de M. *Gilibert* le détermina à faire des Recherches historiques sur le pemphigus, qui, l'année dernière, ont été consignées dans la Bibliothèque Médicale. Nous passerons sous silence les articles de Bibliographie qui terminent nombre de Numéros de ce recueil, ainsi que plusieurs rapports intéressans compris dans les Bulletins de l'Athénée de Médecine. Nous aurons toujours à regretter l'analyse du *Zoonomia* de *Darwin*, que M. *Savary* s'était chargé de donner, et à laquelle il avait déja beaucoup travaillé.

C'est au commencement de 1808 que M. *Savary* entreprit *seul* la rédaction de notre Journal. Sans parler de tous les Mémoires et Observations qu'il devait reviser, corriger et quelquefois *refaire*, sans entrer dans le détail de plus de deux cent quarante extraits ou analyses (1) qui, pour la plupart, renferment beaucoup de recherches, il a publié dans ce Journal plusieurs Mémoires ou Observations sous les titres suivans :

1.° Paralysie, suite de la suppression du flux menstruel, compliquée de divers accidens (2).

2.° Réflexions sur une observation de M. *Lavernet*, et Considérations sur les calculs biliaires (3).

3.° Plan d'un Traité de Toxicologie, ou Propositions générales sur les poisons considérés en eux-mêmes, sous le rapport de la médecine-pratique, sous le rapport de la médecine-légale, et enfin considérés comme médicamens (4).

---

(1) Les articles de ce Journal signés des *B.*, *C.* & *B.*, *W. K.*, *A.*, *Z.*, appartiennent à M. *Savary*.

(2) Mai 1808. (3) Juin 1808. (4) Décembre 1808.

4.° Observation sur un vomissement de matières noirâtres, occasionné par une affection organique du péritoine (1).

5.° Notes sur quelques vices de la vue (2).

6.° Observation d'une dégénérescence fibreuse de la matrice et des ovaires (3).

7.° Observation sur une tumeur hydatique située entre le foie et l'estomac (4).

8.° Considérations physiologiques et médicales sur la lassitude (5).

9.° Considérations sur l'action des médicamens (6).

10.° Observation sur un pemphygus idiopathique (7).

11.° Notes sur quelques affections périodiques avec ou sans fièvre (8).

12.° Faits pour servir à l'histoire des lésions des facultés intellectuelles (9).

13.° Remarques sur les effets de quelques médicamens, et en particulier sur ceux de l'émétique et de l'opium (10).

14.° Remarques et Observations sur l'incertitude des causes de l'avortement (11).

M. *Savary* donna en 1813 une nouvelle édition de la Médecine-Légale de *Belloc*. Il s'est servi pour ce travail des matériaux qu'il avait disposés en faisant pour la Bibliothèque Médicale l'analyse de l'ouvrage de *Mahon*. Si l'on compare l'ancienne édition de *Belloc* avec celle dont nous parlons, on connaîtra facilement tout ce qui appartient à M. *Savary*, et on sera tenté de croire que les différences qui existent dans la distribution des ma-

(1) Février 1809. (2) Mars 1809.
(3) Juin 1809. (4) Mai 1810. (5) Juin 1810.
(6) Juillet 1811. (7) Septembre 1811. (8) Juin 1812.
(9) Décembre 1812. (10) Mars 1813. (11) Mai 1813.

tières, et aussi vu les changemens et additions considérales qu'on rencontre, qu'il a publié un nouvel ouvrage. La même année il commença avec M. *Nysten* le Dictionnaire de Médecine qui vient de paraître (1), et qui, au moment de sa mort, était imprimé jusqu'à la lettre *D* inclusivement.

Le Dictionnaire des Sciences Médicales renferme beaucoup d'articles composés par M. *Savary*. Les plus remarquables sont sous les titres, *anatomie*, *asphyxie*, *cellulaire*, *capillaire*, *déjections*, *convulsions*, etc., etc. L'article *asphyxie*, entr'autres, a reçu les éloges les plus flatteurs de la part des savans et des journalistes étrangers.

Nombre de mémoires et d'observations ont été lus ou envoyés par M. *Savary* à la Société de Médecine de la Faculté, et aux diverses Sociétés savantes dont il était membre ou correspondant. Nous en citerons deux envoyés à la Société de la Faculté, dans le sein de laquelle il a vainement sollicité son admission. Ils ont pour titres : *Mémoires sur les maladies observées et traitées parmi les indigens du quartier de l'Observatoire* (2). Nous citerons aussi trois mémoires ; le premier sur le développement du globe terrestre ; le second sur l'origine de la numération, et le troisième sur les secours que l'histoire naturelle et la médecine se prêtent mu-

(1) Dictionnaire de Médecine et des Sciences accessoires à la médecine, avec l'étymologie de chaque terme, etc. *Voyez* la Préface.

(2) Les services que notre ami a rendus aux indigens de ce quartier, sont incalculables. Il les soignait avec un zèle, une prédilection particulière. Les larmes du pauvre ont mouillé sa tombe, et honoreront long-temps sa mémoire.

tuellement, dont extraits sont insérés dans la Notice des travaux de la Société des Sciences physiques et naturelles, année 1808.

M. *Savary* a laissé une quantité prodigieuse de manuscrits; malheureusement nous n'avons rien trouvé de complet. Ils peuvent seulement servir à attester qu'aucune science n'était étrangère à leur Auteur. Nous regrettons, par dessus tout, que M. *Savary* n'ait pas terminé une longue suite d'expériences et de calculs qu'il avait entrepris sur l'aimant et sur les sons.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1814.

N.° 156. — *Dissertation sur les articulations du bassin de la femme, et sur les changemens avantageux pour l'accouchement que l'état de grossesse y détermine*; par *V. Couillard-Durocher*. — 32 pages.

L'AUTEUR, qui possède déjà une grande expérience dans les différentes parties de l'art des accouchemens, admet, comme fait constant, que les symphyses du bassin se relâchent et s'écartent dans les derniers mois de la gestation, et que cet écartement qui ne varie que du plus au moins, est un des moyens qui favorisent le passage de l'enfant, à travers les différens détroits. Cette observation le porte à préconiser *l'opération de la symphyse*, dont il fait sentir les avantages et le peu d'inconvénient.

N.° 173. — *Essai, appuyé d'observations-pratiques, sur les calculs biliaires dans le vésicule du fiel;* par *J. J. Sue.* — 21 pages.

Dans ce court espace, l'Auteur a exposé avec autant de clarté que de savoir, tout ce que l'on sait de plus positif sur l'histoire des calculs biliaires, et a fait connaître la longue série de maux occasionnés par ces espèces de corps étrangers. La partie de cette excellente monographie, où l'Auteur parle du traitement, annonce un praticien déja consommé.

N.° 175. — *Quelques propositions générales sur divers points de médecine;* par *J. Hippolyte Belloc.* — 13 pages.

Dans le nombre de ces propositions on en trouve une qui mérite particulièrement de fixer l'attention des praticiens. La voici : « Il se forme quelquefois dans le tissu cellulaire des mamelles, des congestions lymphatiques qui ressemblent, par leur isolement, à des glandes engorgées, et que l'inattention ou l'impéritie peuvent prendre pour un squirre ou un cancer occulte. Un régime approprié, le calme dans l'ame, les végétaux savonneux à l'intérieur, une douce chaleur locale à l'aide d'une peau de cygne, d'une peau d'agneau, du taffetas gommé; des fomentations émollientes et des bains chauds, en triomphent ordinairement. Si ces moyens ne suffisent pas, ils conduisent méthodiquement au succès que l'on peut rechercher dans l'usage du mercure et de la ciguë. »

N.° 176. — *Dissertation sur les exostoses ;* par *J. P. J. Millière.* — 31 pages.

Cette Dissertation peut être considérée comme un traité assez complet de la maladie qui en fait l'objet. Dans une première partie, consacrée à la physiologie du système osseux, l'Auteur réfute cette opinion généralement reçue, que les os sont d'autant plus denses que les individus sont plus avancés en âge. Suivant lui, cette augmentation de densité ne se remarque qu'aux os de la tête.

N.° 180. — *Essai sur les états muqueux, bilieux, adynamique et ataxique ;* par *F. R. Leblanc.* — 47 pages.

Depuis un certain temps quelques observateurs attentifs ont reconnu que plusieurs maladies fébriles sont un composé de deux élémens ; l'un qu'il nomment *l'état*, et l'autre qu'on peut appeler *l'acte*. Le premier de ces élémens est en quelque sorte le fond ou la matière de la maladie ; le second est l'effort ou l'action qu'exécute l'économie pour se débarrasser de la matière hétérogène, ou pour détruire certaine disposition nuisible à l'exercice des fonctions : enfin, l'état a une durée indéterminée, tandis que l'acte se passe toujours dans un temps plus ou moins limité. M. *Fizeau* est un des premiers qui ont signalés avec le plus de soin les états apyrectiques dont M. *Leblanc* donne l'histoire fort complète dans la Thèse que nous annonçons.

N.° 184. — *Dissertation sur la complication des plaies et des ulcères connue sous le nom de pourriture d'hôpital ;* par *Alexis Larrey.* — 22 pages.

Voici, d'après les observations de l'Auteur, l'échelle

de susceptibilité suivant laquelle nos tissus contractent cette affection : 1.° le tissu cellulaire, et d'autant plus qu'il est plus lâche ; 2.° les parties fibreuses, et notamment les tendons ; 3.° la partie charnue des muscles ; 4.° les veines ; 5.° les artères.

N.° 185. — *Dissertation sur la colique métallique ;* par *C. Lefebvre.* — 28 pages.

M. *Lefebvre* ne partage point l'opinion du savant Auteur du Traité de la colique métallique, sur la nature de cette maladie, et est loin de la regarder comme une paralysie du canal intestinal. Il la considère comme un spasme de cette partie.

N.° 186. — *Essai sur la disposition de la membrane caduque, sa formation et ses usages ;* par *F. J. Moreau.* — 34 pages.

L'ESPRIT d'observation, le savoir et la saine érudition qui se remarquent dans cette Thèse, nous font vivement regretter de ne pouvoir en faire connaître tout le contenu. Nous nous bornerons à citer l'observation suivante, qui est due à un des premiers praticiens dans l'art des accouchemens. « M. *Evrat* a observé plusieurs fois que des femmes stériles rendaient quelques jours après s'être livrées au coït, des portions de membranes analogues à la membrane caduque ; mais que l'expulsion de ces débris membraneux n'avait lieu le plus ordinairement qu'au moment de l'apparition des règles ; qu'elle était toujours accompagnée de tension, de pesanteur, d'un sentiment de gêne, et quelquefois de douleurs sourdes dans la région hypogastrique. »

N.° 188. — *Quelques considérations sur les amputations à la suite des plaies d'armes à feu ;* par *M. Touaille-Larabric.* — 38 pages.

L'Auteur, qui possède déjà une grande expérience, se déclare en faveur de l'amputation pratiquée dans les premiers instans de l'accident qui la nécessite. Cette Dissertation sera lue avec intérêt par les chirurgiens militaires.

N.° 194. — *Dissertation sur les hémorroïdes ;* par *J. B. Lavedan.* — 36 pages.

Cette Dissertation présente une histoire fort complète des hémorroïdes. L'Auteur, qui par-tout y fait preuve d'un excellent esprit, s'attache principalement à dissiper l'erreur de ceux qui considèrent cette affection comme une dilatation variqueuse des veines de l'extrémité inférieure du rectum. Il démontre que les tumeurs hémorroïdales sont formées par du sang épanché des vaisseaux capillaires dans le tissu cellulaire qui enveloppe la membrane muqueuse du rectum ; tissu cellulaire dans lequel se forment, avec le temps, de petits kystes susceptibles de s'enflammer, etc.

N.° 197. — Dans un des prochains Numéros nous donnerons un extrait fort détaillé de cette Thèse.

N.° 202. — *Essai sur les métastases ;* par *Pierre Bonnal de Lapeyrouse.* — 24 pages.

Ce qu'il y a de mieux dans cet ouvrage, ce sont quatre observations de métastases dont voici la plus intéressante. « Une femme âgée de vingt-deux ans, d'un

tempérament sanguin, bien constituée, avait la gale depuis environ quinze jours, et jouissait, à cela près, d'une bonne santé. Exposée tout-à-coup à une pluie forte et continue qui fit rentrer l'exanthème, elle éprouva un frisson violent, des douleurs de tête très-intenses, et perdit, dans la journée même, la faculté de voir. Soumise à des frictions sèches par-tout le corps, et plongée ensuite dans un bain chaud, l'éruption cutanée reparut, et *l'amorosis* se dissipa, sans laisser la moindre faiblesse dans l'organe de la vue. »

N.° 203. — *Dissertation sur l'hydropisie aiguë des ventricules du cerveau chez les enfans* (hydrocéphale interne); par *Isidore Richeteau*. — 32 pages.

CETTE Thèse, qui suppose beaucoup de recherches et une amour de l'étude bien dirigé, contient des faits intéressans, parmi lesquels nous choisissons celui-ci: « Une jeune personne, habitant un pensionnat de Londres, après avoir beaucoup dansé, courut à la pompe, où elle but avidement un grand verre d'eau. Peu de minutes après, elle s'appuia contre la muraille, en criant: Oh! ma tête! Depuis ce moment, la douleur continua toujours, et devint de plus en plus aiguë; elle fut suivie de tous les symptômes de l'hydrocéphale interne. Au bout de trois semaines elle mourut. On trouva environ sept onces de sérosité dans les ventricules du cerveau. »

N.° 208. — *Propositions sur l'anaphrodisie, distinguée de l'agénésie, et considérée comme impuissance en amour;* par *M. E. Descourtilz*, ex-médecin-naturaliste du Gouvernement à Saint-Domingue. — 32 pages.

QUAND un médecin choisit un semblable sujet pour sa Thèse inaugurale, on est naturellement porté à croire qu'il a fait ce choix, animé par le desir d'offrir une observation importante, d'expliquer quelque fait rare dans la pratique, de désigner quelque aberration singulière dans les organes de la reproduction. On est d'autant plus porté à penser ainsi, que l'on apprend, que l'Auteur a habité un pays où les excès dans les plaisirs vénériens ne sont que trop ordinaires. Mais ce ne sont point ces motifs qui ont guidé l'Auteur de ces propositions. On attend jusqu'à la fin de son ouvrage, des observations nouvelles, des faits capables d'intéresser. Ce n'est là, assure l'Auteur, qu'un extrait de son Traité-Pratique sur l'Anaphrodisie. Je ne sens pas l'utilité d'étendre davantage cette matière, si l'Auteur ne possède pas des matériaux plus intéressans.

On trouve cependant dans cette Thèse quelques détails curieux sur les médicamens employés dans les névroses des organes génitaux. Il les distingue en *spermatopées* ou *aphrodisiaques*, et en *hypnotiques*. Les premiers sont destinés à exciter les organes de la génération; les derniers à tempérer leur activité. Parmi les premiers, il désigne la moutarde qui a été employée avec succès par *Chaptal;* il rappelle la confiance que les anciens avaient dans la roquette (*eruca*) pour augmenter l'énergie des organes génitaux. Le musc a été employé avec avantage. L'électricité est un des moyens

qu'indique l'Auteur. M. *de Cazelles*, médecin à Toulouse, s'en est servi avec avantage dans un cas d'épuisement et d'abolition des facultés viriles, accompagné d'écoulement involontaire de la liqueur spermatique. Au rapport de *Mauduit*, *Mazard* a obtenu le même résultat dans des blennhorragies constitutionnelles, dans les pertes habituelles de semence, dans l'abolition des facultés viriles; enfin, dans l'épuisement complet et alarmant qui trop souvent est l'abus des jouissances ou de la masturbation.

Fin de l'Analyse des Thèses de l'année 1814.

VARIÉTÉS.

— M. *Terras*, comme tous les bons praticiens, ne reconnaît d'autre préservatif de la rage que la cautérisation de la partie mordue. Il veut qu'on pratique cette opération dans les vingt-quatre heures au plus tard, et préfère le cautère actuel à tous les autres moyens de ce genre. Il pense qu'on peut se dispenser d'emporter avec l'instrument tranchant, les portions de peau, les lambeaux de chairs, et autres parties dont on a conseillé de faire le retranchement avant d'appliquer le cautère actuel. Voici comment s'exprime cet habile praticien, sur les effets et les avantages de ce genre de cautérisation :

« La cautérisation par le feu doit être un moyen supérieur en efficacité à tout autre, en ce qu'il est à présumer que par la rapidité de l'ustion, le calorique ainsi concentré non-seulement forme une escarre en désorganisant et détruisant la peau, le tissu cellulaire, et

même, s'il est nécessaire, les chairs de la partie affectée; mais dans le même instant le feu, par sa grande activité, nous paraît devoir calciner, évaporer, détruire enfin le virus qui cause la rage, d'autant mieux qu'il paraît résider principalement dans la bave ou salive de l'animal enragé, dont il ne faut sans doute qu'une très-petite quantité pour produire ses pernicieux effets.

» Le *moxa* qui, en agissant à peu de chose près comme le cautère actuel, pourrait aussi détruire, anéantir le virus de la rage; on pourrait l'employer chez les individus pusillanimes et craintifs; ce moyen les effrayerait moins. On sait que l'escarre produite par l'effet du *moxa* suppure long-temps; mais il ne pourrait pas être appliqué sur toutes les parties du corps, comme dans les cas de morsures faites au visage et sur les parties naturelles, etc.

» Les topiques corrosifs produisent bien, si on veut, une escarre assez rapidement, mais ils n'ont pas la même énergie ni le même mode d'agir sur le virus rabifique que le cautère actuel bien dirigé. Nous croyons aussi qu'il peut rester sous l'escarre quelque portion, on pourrait dire quelque étincelle, du miasme venimeux qui peut avoir éludé l'action des corrosifs, et qui peut être absorbée, et infecter la constitution, et produire dans plus ou moins de temps l'hydrophobie. L'expérience n'a malheureusement que trop prouvé l'infidélité de ces remèdes. »

— M. *Méglin* vient de faire connaître à l'Athénée de Médecine de Paris, les bons et constans effets qu'il a obtenus des pilules suivantes dans divers cas de névralgie faciale. (Tic douloureux.)

℥ Oxide de zinc sublimé. . . .	}	ana ʒj.
Extrait de valériane sauvage. .		
de jusquiame noire. .		

Faites soixante-douze pilules.

Le premier jour, M. *Méglin* donne une de ces pilules; le second il en donne deux, une le matin, une le soir. Il augmente ainsi progressivement jusqu'à ce que le malade éprouve quelques vertiges; alors il diminue la dose pendant plusieurs jours, et l'augmente de nouveau pour la porter encore au-delà.

M. *Méglin* cite entre autres observations à ce sujet, celle d'un individu dont la maladie avait été rebelle à toute espèce de moyens, et qui en obtint la guérison en prenant quatre-vingt de ces pilules, moitié le matin, moitié le soir.

— *Semelles anti-arthritiques.* Pour préparer ces semelles on taille convenablement deux morceaux de feutre blanc ou de chapeau qui n'a point été mis à la teinture; on les fait macérer dans de l'eau-de-vie camphrée un temps suffisant pour les bien imbiber. On tire ensuite le poil d'un des côtés que l'on recouvre de poudre de moutarde, et on laisse sécher à l'air libre. Les personnes tourmentées de goutte-vague se servent avec avantage de ces semelles pour fixer la maladie aux extrémités inférieures.

— On montre depuis quelques mois à Paris, sous le nom de *Vénus Hottentote*, une femme dont les formes extraordinaires méritent l'attention des curieux et des naturalistes. Cette femme, nommée *Sartjée* ou *Sarah*..., était depuis plusieurs années en Angleterre, où elle avait été conduite du Cap de Bonne-Espérance.

On assure que *Sarah* est d'une des tribus hotten-

toutes voisines du Cap, et que toutes les femmes de cette tribu (les Boschimans) sont construites comme elle.

Le teint de *Sarah* est de couleur bistre foncé, ou suie de cheminée un peu clair; la teinte devient presque noire au bas du cou : elle a de hauteur totale quatre pieds quatre pouces et demi; sa tête, ronde, est un peu allongée en arrière (organe de l'amour des enfans, selon le docteur *Gall*), est couverte d'une laine noire, courte et frisée, comme celle des nègres; son visage a tout le caractère qu'on a coutume d'attribuer à ceux des Hottentots; c'est-à-dire, qu'il présente une grande saillie des pommettes et un rétrécissement vers le bas, qui fait terminer en pointe le menton; la mâchoire est très-saillante; le nez extrêmement aplati et élevé, de manière que l'ouverture des narines est tout-à-fait à découvert; le front est très-court et très-fuyant, mais il est assez large; les yeux ont une expression assez vive de douceur et de curiosité. Tous les agrémens de cette figure sont rehaussés par deux larges bandes noires qui partent de la racine du nez et se terminent aux tempes, en entourant les yeux et couvrant les pommettes; ces deux bandes sont dessinées avec une graisse noire, dont la coquette *Sarah* ne manque point de renouveler chaque matin l'application. Un large triangle de la même matière couvre aussi presque tout le front, et se termine en pointe au-dessus du nez. Cet usage est un reste du *tatouage* usité par ses compatriotes pour se défendre des moustiques et maringouins.

Quant aux autres parties du corps, *Sarah* a le cou, le bras, la main, le pied, la jambe et le bas de la cuisse très-bien proportionnés. Elle a eu un enfant dans son pays, et cependant n'a point le ventre gros et saillant : ses mamelles, nom le plus honnête sous lequel

on puisse désigner ces étranges organes, forment deux espèces de calebasses alongées en cylindres, tombant jusqu'au nombril, et l'on conçoit qu'elle pourrait sans peine les donner par dessus l'épaule, comme on dit que la chose est en usage dans son pays: elles sont d'ailleurs ornées de deux aréoles larges comme la paume de la main, d'un brun luisant et plus foncé que celui du reste du corps. Mais la partie par laquelle sur-tout la Hottentote est remarquable, c'est les fesses, dont la saillie forme le trait caractéristique de toute sa personne. La première chose dont on est frappé en voyant cette énorme protubérance, c'est qu'elle ne se confond point graduellement avec le bas des reins, comme cela arrive dans nos corps européens; elle forme au contraire une saillie brusque, au point qu'on dirait une selle sur laquelle une personne tiendrait fort à l'aise; par le bas et par les côtés cette excroissance se continue avec la cuisse et le contour des hanches; elle n'est point formée par des muscles, mais paraît composée d'un tissu adipeux, ou plutôt fibro-adipeux, très-ferme et très-élastique. Le diamètre entéro-postérieur de son corps a, dans cette partie, quatorze pouces un quart; il n'en a guère que sept ou huit dans une femme européenne de même grandeur. Les os des hanches n'y sont pour rien, et l'on sent au-dessus de cette masse qu'ils n'ont pas plus d'évasement qu'ils n'en doivent avoir dans une femme de cette taille.

On a tant parlé du tablier naturel des Hottentotes, que c'était là sur-tout l'objet que l'on désirait connaître. Cependant chez *Sarah* rien ne s'est trouvé qui pût contenter la curiosité des naturalistes; non-seulement elle n'a ni tablier ni rien qui puisse en tenir lieu, mais il n'est pas sous ce rapport, d'européenne mieux proportionnée, du moins en apparence. Le développe-

pement excessif des fesses est donc le seul trait bien marqué par lequel la Vénus Hottentote soit distinguée des autres femmes. (*Extrait de la Gazette de Santé.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de Chimie élémentaire, théorique et pratique, par *L. J. Thenard*, membre de l'Institut, etc. Quatre volumes *in*-8.° Prix, 25 francs pour Paris. — Les trois premiers volumes, comprenant la chimie minérale, végétale et animale, sont parus avec 31 planches, et la description par ordre alphabétique des ustensiles, et en général de tous les agens mécaniques que l'on doit se procurer dans un laboratoire de chimie, accompagné de leur usage et de la manière de s'en servir. Cette partie, jointe à l'analyse qui paraîtra sous peu, fera le complément de l'ouvrage. Il sera délivré un bon aux acquéreurs, pour recevoir l'analyse gratuitement lorsqu'elle paraîtra. — A Paris, chez *Crochard*, libraire, éditeur des Annales de Chimie, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3, près celle de la Harpe.

Nouveaux Elémens de Botanique, à l'usage des élèves qui suivent les cours du Jardin des Plantes et de l'Ecole de Médecine de Paris; par M. *L.***** Troisième édition, revue et corrigée avec soin par M. *C.....*, D.-M.-P. A Paris, chez *Crochard*, libraire, etc. Prix, 3 fr. 50 cent.

Traité des Bandages et appareils; par *J. R. J. Thillaye*, professeur à l'Ecole de Médecine, conservateur des collections de l'Ecole, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Antoine, et membre de plusieurs Sociétés. Troisième édition, revue, corrigée et consi-

maladies du foie; par *Antoine Portal*, chevalier de l'ordre du Roi et de la Légion-d'honneur, premier médecin-consultant honoraire de Sa Majesté, professeur de médecine au Collège royal de France, d'anatomie au Muséum d'histoire naturelle, etc. Un volume *in*-8.° Prix, 7 fr.; et 9 fr. franc de port. Le même, 1 volume *in*-4.°, 15 fr., et 19 fr. franc de port. A Paris, à la librairie, rue du Cimetière Saint-André-des-Arcs, N.° 3.

Considérations-Pratiques sur le traitement de la Gonorrhée virulente, et sur celui de la vérole, etc.; par M. *Fréteau*, médecin à Nantes, membre-associé des Sociétés de Médecine de Paris et de Besançon, etc. Avec cette épigraphe :

Alitur vitium, vivitque tegendo,
Dum medicas adhibere manus ad vulnera pastor
Abnegat.

VIRG., Georg., lib. 3.

A Paris, chez *J. Thomine*, libraire, quai des Augustins, N.° 39; à Nantes, chez *Busseuil* jeune, imprimeur-libraire, éditeur. Un volume *in*-8.° Prix, 5 fr., et 6 fr. franc de port.

Compte rendu des cures faites sur des maladies des yeux réputées incurables, avec un topique inventé par *J. Williams*, oculiste de Londres, et du dispensaire royal et général, membre de la Société de Médecine de Paris, etc. Brochure *in*-8.° A Paris, chez *Royer*, libraire, rue du Pont-de-Lodi; et à Londres, chez l'*Auteur*, *red Lion-Square*, N.° 3. Prix, 1 fr.

Mémoire et Observations sur le cautère actuel appliqué sur la tête, par *Louis Valentin*, docteur en médecine. Nancy, 1815. Un volume *in*-8.° A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine. Prix, 2 fr. 40 cent., et 3 fr. par la poste.

Mémoire sur les fluxions de poitrine; par le même. Nancy, 1815. Un volume *in*-8.° A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine. Prix, 2 fr., et 2 fr. 50 cent. par la poste.

Essai historique sur la Médecine des Hébreux anciens et modernes; par *David Carcassonne*. 1 vol. *in*-8.° A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine; à Montpellier, chez *Sevalle*, libraire; et à Nismes, chez l'*Auteur*, rue de Roussy, N.° 128. Prix, 1 fr., et 1 fr. 25 cent. par la poste.

Matériaux pour servir à une doctrine générale sur les épidémies et les contagions; par *F. Schnurrer*, D.-M. (Tubingue, 1810.) Traduits de l'allemand; augmentés d'un Discours préliminaire, de plusieurs fragmens et de notes, par *J. C. Gasc* et *D. Henri Breslau*, médecin des armées. Paris, 1815. Vol. *in*-8. A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins-Saint-Jacques, N.° 17. Prix, 3 fr. 75 cent., et 4 fr. 75 cent., franc de port.

ANNONCE.

M. *Verdier*, chirurgien-herniaire et bandagiste de la marine, rue Montesquieu, N.° 4, auteur d'un nouveau bandage, destiné à remédier aux courbures du genou, par suite du rachitisme, ou autres affections, (*V.* le Rapport fait à la Société Médicale d'Emulation de Paris, par M. *Maygrier*, inséré dans ce Journal, décembre 1814, t. XXXI), prie MM. les médecins et chirurgiens de joindre à leurs demandes dudit bandage, les mesures ci-après: 1.° la circonférence du bassin; 2.° celle de la cuisse tant à sa partie supérieure qu'à sa partie inférieure; 3.° celle de la jambe à sa partie

supérieure ; moyenne et inférieure ; 4.° la hauteur des membres inférieurs prise des malléoles à l'articulation du genou ; 5.° la hauteur de cette articulation à la crête de l'os des îles, et à la partie interne de même de l'articulation du genou au pli de la fesse.

On trouve aussi chez lui, 1.° des brayers ou bandages élastiques à ressort de différentes formes, pour contenir toutes descentes susceptibles d'être réduites ; 2.° des ceintures imaginées par moi pour protéger la réaction des muscles du bas-ventre. On peut les disposer de manière à redresser la matrice dans les cas d'obliquité ; 3.° des bandages pour la hernie ombilicale, lesquels, par le moyen de ressorts dits *élastique*, se raccourcissent ou se rallongent suivant l'expiration ou l'inspiration ; 4.° des bandages défensifs pour vésicatoires et cautères, pots d'iris et d'oranges, boîtes de papier à cautère ; 5.° des suspensoirs de précaution et autres ; perfusions de cire, d'ivoire et de gomme élastique, ainsi que sondes, bougies, canules à lavement et autres ; sondes, urinoires, bouts de sein, et toutes sortes de bandages, appareils et instrumens tant en gomme élastique qu'en métal, bas de vraie peau de chien pour varices ; 6.° enfin, des mannequins pour exercer les élèves au manuel des accouchemens.

Les lettres et envois d'argent doivent être francs de port.

FIN DU TREIZE-DEUXIÈME VOLUME.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

TABLE

ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

DU XXXII.e VOLUME.

A.

Accouchement dans lequel l'enfant avait deux têtes. *Page* 244
Acide camphorique; son emploi en médecine. 318
Acidité et alcalinité des humeurs. 352
Adynamique. (Etat) Th. 409
Agénésie. *Voyez* Anaphrodisie.
Alcalinité et acidité des humeurs. 352
Amputation du bras dans l'article. (Mémoire sur l') 77
Amputation du bras. (Nouveau procédé pour l') 310
Amputations. (Considérations sur les) Th. 411
Amputations partielles du pied. (Mémoire sur les) 156
Anaphrodisie. (Proposition sur l') Th. 413
Anus imperforé. (Observation d'un) 245
Anévrisme du cœur. (Observation d'un double) 357
Aorte oblitérée. 377
Apoplexie. (Recherches sur l') Extr. 179
Appareils. *Voyez* Bandages.
Arrachement et écrasement d'un membre. 362
Articulations du bassin de la femme. (Dissertation sur les) Th. 405

Inflammation. (Essai sur la nature de l') Th. 105
Injections astringentes dans la blennorrhagie. Th. 315

J.

Journal Médical et Chirurgical d'Edimbourg. Extr. 380

M.

Maladie qui régna en 1809 sur des Espagnols prisonniers de guerre. 219, 323
Maladie de Scherlievo. Th. 106
Maladies qui ont régné à la Salpétrière. Th. 108
Médecine en général. (Dissertation sur la) Th. 407
Médecine. (Proposition sur divers points de) Th. 408
Médecine des Hébreux anciens et modernes. (Essai historique sur la) Extr. 382
Membrane caduque (Essai sur la) Th. 410
Métastases. (Essai sur les) Th. 411
Méthode nosologique. (Esquisse d'une) Th. 316
Muqueux. (Etat) Th. 409

N.

Névralgie faciale. (Remède contre la) 415
Névralgie fémoro-poplitée. (Diss. sur la) 406

O.

Oblitération de l'aorte. 377
OEil. (Puissance réfringente de l') 365
OEsophage; son action dans le vomissement. 319
Organe récemment découvert dans les yeux des oiseaux. 365

P.

Phosphore. (Dissertation sur le) Extr. 111

Pied. Son amputation partielle. 156
Plaies d'armes à feu. *Voyez* amputation.
Plaies par arrachement et par écrasement d'un membre. 362
Poudre contre le carreau. 145
Pourriture d'hôpital (Mémoire sur la) Extr. 188
Pourriture d'hôpital. (Essai sur la) 406
Pourriture d'hôpital. (Dissertation sur la) Th. 409
Prisonniers de guerre Espagnols. (Maladies des) 219, 323
Procédé opératoire (Nouveau) pour l'amputation du bras dans l'article. Extr. 319
Puissance réfringente de l'œil. 365

R.

Rage. (Remarques sur le traitement de la) 414
Résection de l'articulation du genou. (Note sur une) 215
Revue médicale de l'année 1814. 3

S.

Salpêtrière. (Maladies qui ont régné dans l'hospice de la) Th. 108
Scherlievo. (Essai sur la maladie de) Th. 106
Sciatique. (Dissertation sur la) 406
Semelles anti-arthritiques. 416
Service de santé de la maison du Roi. 109, 215
Société de Médecine-Pratique. 110
Société Médicale d'Emulation; ses Bulletins. 77, 149, 247, 357
Société Médico-Pratique. (Travaux de la) 272

*

T.

Tact médical. (Dissertation sur le) 407
Thèses soutenues dans la Faculté de Paris. Extr. 105, 213, 315, 405
Tic douloureux guéri par l'application du goudron. 380
Tic douloureux. *Voyez* Névralgie faciale.
Transactions Philosophiques. (Traduction d'un passage des) 247

V.

Vénus Hottentote. *Voyez* Hottentote.
Vomissement. *Voyez* OEsophage.

Y.

Yeux des oiseaux. (Organe découvert dans les) 365

Z.

Zona. (Dissertation sur le) Th. 214

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

A.

ANONYMES. Trois extraits. 179, 310, 391
— Observations traduites de l'anglais, 377, 380

B.

BAYLE. Matériaux pour la Constitution médicale. 115
BELLOC. (J. Hippolyte) Thèse. 408
BERTHOLLET. Observation de démonomanie. 149
BIDAULT-DE-VILLIERS. Un extrait. 213
BOIN. (A.) Mémoire sur la maladie des prisonniers de guerre à Bourges. 219, 323
BONNAFOX. Note sur l'usage de l'acide camphorique. 318
BONNAL DE LAPEYROUSE. Thèse. 411
BOUDET. Dissertation sur le phosphore. Extr. 111
BOUÉ. (Claude-Antoine) Thèse. 106
BRÈS. Observations sur la forme arrondie. 59
— Un extrait. 382
BRESCHET. Observations traduites de l'anglais. 365

C.

CARCASSONNE. (David) Essai historique sur la médecine des Hébreux anciens et modernes. 382
CHAMBERET. Partie de la revue médicale. 3
— De la Constitution médicale. 115

CHAMPESME. (J. DE) Nouveau procédé pour l'amputation du bras. 310
CHÉDIEU. (J. M. A.) Thèse. 316
CHOMEL. Matériaux pour la Constitution médicale. 115
COUILLARD-DUROCHER. (V.) Thèse. 405
CRAMPTON. (Philippe) Description d'un organe découvert dans les yeux des oiseaux. 365

D.

DAVY. (Humphry) Elémens de chimie. 201
DEDEBANT. (Bernard) Thèse. 213
DELPECH. (J.) Mémoire sur la pourriture d'hôpital. 188
DEMANGEON. (J. B.) Observations diverses traduites de l'allemand. 145
DESCOURTITZ. (M. E.) Thèse. 413
DES GENETTES. (Le Baron) (Note communiquée par) 109
DESQUAY. (P. F. James) Thèse. 317

F.

FIZEAU. (Matériaux pour la Constitution médicale. 115
FRIEDLANDER. Annonce de son Traité de l'éducation de l'homme. 216

G.

GALIEN (Passage de) relatif au croup. 111
GAULTIER-DE-CLAUBRY. (Emmanuel) Mémoire sur les divers cas qui nécessitent l'amputation du bras dans l'articulation scapulo-humérale. 82
— Un extrait. 188
GOUTTE. *Voyez* Tournilhac-Beringier.

H.

HANTSON. (Em.) Thèse. 406
HOME. (Everard) Observations sur les fonctions du cerveau. 247

J.

JOLLIET. Recherches sur les imperforations de l'anus. 272

L.

LABBÉ-DUMESNIL. Thèse. 407
LARREY. (Alexis) Thèse. 409
LAVEDAN. (J. B.) Thèse. 411
LEFEBVRE. (C.) Thèse. 410
LESÉNÉCHAL. (P. F.) Thèse. 214
LISFRANC DE SAINT-MARTIN. (J.) Nouveau procédé pour l'amputation du bras. 310
LULLIER-WINSLOW. (A. L. M.) Notice sur *Savary*. 393

M.

MAGENDIE. Rapport fait à la Société Médicale d'Emulation. 77
— Traduction d'un mémoire de *Sir* Home. 247
— Mémoire sur l'œsophage. Extr. 319
MÉGLIN. Pilules contre le tic douloureux. 415
MILLIÈRE. (J. P. J.) Thèse. 409
MOREAU. (F. J.) Thèse. 410

N.

NAUCHE. Mémoire sur l'acidité et l'alcalinité des humeurs. 352

P.

PELLERIN. (B.) Thèse. 108
PRATBERNON. (C. F. N.) Thèse. 316

Q.

QUAYRAS. (J. B.) Thèse. 315

R.

RIBES. Rapport fait à la Société Médicale d'Emulation. 77
RICHETEAU. (Isidore) Thèse. 412
ROCHOUX. (J. A.) Recherches sur l'apoplexie. 179
ROLLAND. Observations sur la clôture de l'anus. 241
— Sur un accouchement dans lequel l'enfant avait deux têtes. 244
ROUX. Résection de l'articulation du genou. 215
RUSTEN. (J. T. J.) Thèse. 315

S.

SAVARY. (Notice biographique sur) 393
SUE. (J. J.) Thèse. 408

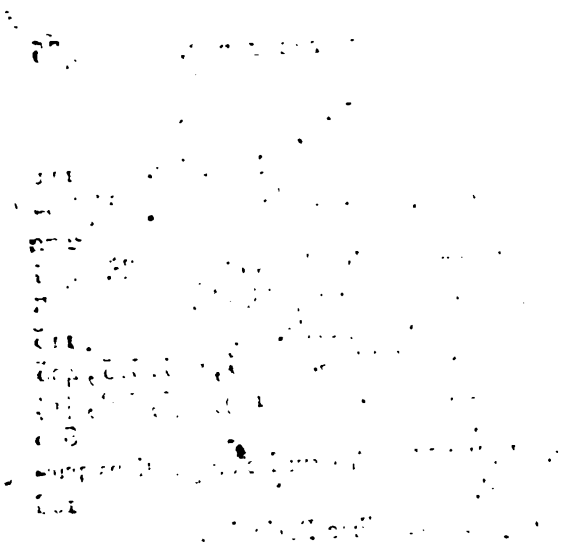
T.

TARDY. (Henri-Gaspard) Thèse. 105
TERRAS. Remarques sur le traitement de la rage. 414
THILLAYE. (J. B. J.) Traité des bandages et appareils. 391
THOUVENEL. (Note sur feu) 216
TOUAILLE-LARABRIC. Thèse. 411
TOURNILHAC-BERINGIER. Observations diverses. 257
— Thèse. 406

V.

VAIDY. Remarque sur un passage de *Galien.* 111
VASSAL, Rédacteur du Bulletin de la Société Médico-Pratique. 272
VERDIER. Note sur divers bandages et appareils. 423
VILLENEUVE. Partie de la Revue médicale. 3
— De la Constitution médicale. 115
— De l'Analyse des Thèses. 105, 213, 315, 405
— Des articles Variétés. 109, 215, 318, 414
— Un extrait. 300
VILLERMÉ. (L. R.) Mémoire sur les amputations partielles du pied. 156
VILLERMÉ. *Voyez* Tournilhac-Beringier.

FIN DES TABLES.



St,

140113